

НЕКОТОРЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА

С.Д. Татаренко, С.И. Кругляк, О.С. Захарчук, О.Г. Чудная (Сумы)

Под наблюдением в 1999-2001 гг. находилось 20 детей больных инфекционным мононуклеозом в возрасте от 11 месяцев до 13 лет (15 мальчиков и 5 девочек). Диагноз верифицировали обнаружением атипичных мононуклеаров в периферической крови.

Проведенное исследование показало наличие зимне-весеннего пика заболеваемости. Синдром интоксикации был представлен головной болью, снижением аппетита, бледностью кожи, повышением температуры тела до 38-39°C. Изменения со стороны носоглотки проявлялись заложенностью носа, со стороны ротоглотки - гиперемией, увеличением миндалин, различными по характеру наложениями. Отмечалось увеличение диаметра лимфатических узлов от 0,5 до 3 см, преимущественно шейной группы. Лимфатические узлы были эластичные, умеренно болезненные, подвижные. Увеличение печени состоянием из подреберья более 3,5 см и селезенки более 2 см наблюдалось при среднетяжелых и тяжелых формах инфекционного мононуклеоза. Появление пятнисто-папулезной сыпи отмечалось в конце 1-й - начале 2-й недели заболевания и наблюдалось у 15% больных со среднетяжелой формой инфекции, получавшими ампициллин. У всех больных в остром периоде болезни было зарегистрировано повышение общего количества лейкоцитов до $10,0-15,0 \times 10^9/\text{л}$ за счет абсолютного содержания палочкоядерных нейтрофилов, лимфоцитов, моноцитов и появления атипичных мононуклеаров.

Таким образом, течение инфекционного мононуклеоза у детей сопровождается типичными клиническими проявлениями, выраженность и длительность которых зависят от степени тяжести болезни.

ВЛИЯНИЕ РЕЖИМА ВСКАРМЛИВАНИЯ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

П.В. Кучеренко, Н. Вознюк (Сумы)

В последние годы в Украине проводится активная работа в отношении поддержки и расширения естественного вскармливания. Поощряется естественное вскармливание по требованию ребенка, а не строго по часам.

Под наблюдением находилось 50 детей в возрасте от 6 дней до 12 месяцев, из которых 25 находились на свободном вскармливании (1-я группа) и 25 - на режимном (2-я группа). Количество в каждой группе мальчиков и девочек было одинаковым (48%, 52% и 52%, 48% соответственно).

В течение первого года жизни 3 и более раз болели 12% детей 1-й группы и 40% детей 2-й группы ($p < 0,05$). У детей, находящихся на режим-