

## 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-

ном вскармливании в 10 раз чаще наблюдались срыгивания (4% и 44%,  $p < 0,05$ ), в 2 раза чаще встречался дисбактериоз (8% и 16%,  $p < 0,05$ ), дисфункции кишечника (12% и 20%,  $p < 0,05$ ).

При оценке физического развития у 52% детей 1-й группы и 40% детей 2-й группы отмечена прибавка в массе соответственно возрасту, у 40% и 48% соответственно меньше возрастной нормы и у 8% и 12% соответственно - больше возрастной нормы.

По достижении детьми возраста 1 год естественное вскармливание получали 48% детей, находящихся на свободном вскармливании и 36% детей, находящихся на режимном вскармливании.

Таким образом, можно считать, что свободное вскармливание детей на первом году жизни оказывает положительное влияние на состояние их здоровья.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МЕНИНГИТОВ, ВЫЗВАННЫХ ГЕМОФИЛЬНОЙ ПАЛОЧКОЙ

*Т.П. Бында (Сумы)*

Инфекция, вызванная представителями рода *Haemophilus* является актуальной проблемой здравоохранения. Официальная регистрация заболеваемости этой инфекцией на Украине не ведется, а отсутствие в нашей стране высокотехнологичных методов диагностики затрудняет определение этиологии этого заболевания в каждом конкретном случае.

Под нашим наблюдением за период с 1999 г. по 2001 г. находилось 4 ребенка с гнойными менингитами, вызванными гемофильной палочкой (ХИБ-менингитом).

Все дети (3 мальчика и 1 девочка) были в возрасте до 3-х лет. Начало заболевания всегда было острое, с выраженными признаками интоксикации, повышением температуры тела до 39 - 40°C, которая не купировалась обычными анальгетиками, психомоторным возбуждением, повторной "центрального" характера рвотой. У 2 (50%) детей развивалось нарушение сознания различной степени выраженности. Менингеальные симптомы у 3 (75%) детей появлялись не в первый, а на второй - третий день болезни. У всех детей наблюдались клонические и клонико-тонические судороги, тремор рук.

Воспалительные изменения периферической крови при ХИБ-менингите не были специфичны и соответствовали таковым при других бактериальных инфекциях. У 2 (50%) детей при поступлении отсутствовал лейкоцитоз.

Ликвор при ХИБ-менингите не имел визуальных и лабораторных отличий от других гнойных менингитов. Диагноз гемофильного менингита выставлялся только при положительной бактериальной культуре на селективных питательных средах типа "шоколадного агара".