

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЕБВ-ІНФЕКЦІЇ В ДІТЕЙ

Єрмоленко Т. С., Матійців Н. С., студ. 5-го курсу

Науковий керівник – доц. Т. П. Бинда

СумДУ, кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами ПП і ДІ

Впродовж останніх п'яти років в Україні відзначається значне зростання захворюваності на інфекційний мононуклеоз (ІМ). Причиною цього захворювання найчастіше є Епштейна-Барр (ЕБ) вірус або цитомегаловірус. Останнім часом ЕБВ-інфекція стала більш поширеною в Україні. Антитіла до EBV виявляють у 15 % дітей до 1 року та 90 % дорослих. Доведена етіологічна роль вірусу Епштейна-Барр для таких захворювань, як лімфома Беркіта, лімфогранулематоз, назофарингеальна карцинома та деяких інших злоякісних пухлин. Він може вражати центральну та периферійну нервову систему, зумовлюючи розвиток серозного менінгіту, енцефаліту, арахноїдиту, полірадикулоневриту, виступає опортуністичною інфекцією при СНІДі. З'являється все більше даних про те, що вірус Епштейна-Барр може спричинювати виникнення захворювань печінки, нирок, сполучної тканини, хвороби Альцгеймера, синдрому хронічної втоми, автоімунних процесів.

Метою роботи було вивчити клінічні особливості перебігу ЕБВ інфекції у дітей.

Нами було проаналізовано 39 історій хвороб дітей з інфекційним мононуклеозом, які перебували на лікуванні в інфекційному відділенні № 3 КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Св. Зінаїди» за період з 2009 по 2011 роки. Виділені такі клінічні групи: перша – 18 дітей (46%) з позитивним результатом на антитіла до вірусу Епштейна-Барр; друга – 6 дітей (15%) з негативним результатом і третя – 15 дітей (38%), яким не проводились серологічні дослідження.

Захворювання однаково часто виявлялося як серед хлопчиків (60%), так і серед дівчаток (40%). Найбільша захворюваність на інфекційний мононуклеоз у дітей спостерігалась в осінні та весняні місяці.

Встановлено, що для хворих з інфекційним мононуклеозом ЕБВ етіології характерний такий самий синдромокомплекс, як і для ІМ іншої етіології. Особливістю ЕБВ інфекційного мононуклеозу є поступовий початок (88,9% і 16,7%, $p < 0,05$), задньошийний лімфаденіт (83,3% і 33,3%, $p < 0,05$), лакунарна ангіна (44,4% і 16,7%, $p < 0,001$) та більш швидке одужання ($11,6 \pm 1,5$ днів і $17,4 \pm 2,3$ дні, $p < 0,05$).