

МЕНЕДЖМЕТ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТІВ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ

Назарій ХАРУК, Дарина СИДОРЧУК, Микола ГАРАС

Буковинський державний медичний університет, кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

Актуальність

Інфекційний моновулеоз (ІМ) є актуальною проблемою сучасних дитячих інфекцій, що зумовлено високою поширеністю, поліморфізмом клінічних проявів та можливістю розвитку тривалих постінфекційних ускладнень. За світовими даними, захворюваність становить близько 50 випадків на 100 000 населення. Класична тріада клінічних ознак включає лихоманку, тонзилофарингіт і лімфаденопатію, однак перебіг ІМ у дітей має значну варіабельність, залежно від етіологічного чинника та індивідуальних особливостей імунної відповіді.

Етіологічно синдром інфекційного моновулеозу є гетерогенним і може бути зумовлений вірусами (вірус Епштейна–Барр (ЕБВ), цитомегаловірус, вірус герпесу людини 6 типу, парвовірус В19); бактеріями (β-гемолітичний стрептокок групи А); найпростішими (Toxoplasma gondii). Серед збудників найбільш клінічно значущим залишається вірус Епштейна–Барр, який здатний спричиняти безсимптомне інфікування, тривале персистування у В-лімфоцитах та періодичну реактивацію. У сучасних умовах відзначається зростання частки маніфестних форм ЕБВ-інфекції, що супроводжується підвищеним ризиком формування хронічного перебігу, імунодефіцитних станів та навіть лімфопроліферативних уражень. Таким чином, визначення етіологічного чинника ІМ має не лише діагностичне, а й прогностичне значення для оцінки можливих віддалених наслідків.

Мета дослідження

Оцінити перебіг періоду реконвалесценції та визначити ранні й пізні наслідки перенесеного інфекційного моновулеозу різної етіології у дітей, а також проаналізувати частоту й характер проявів синдрому хронічної втоми та доброякісного лімфопроліферативного синдрому після одужання.

Матеріали і методи дослідження

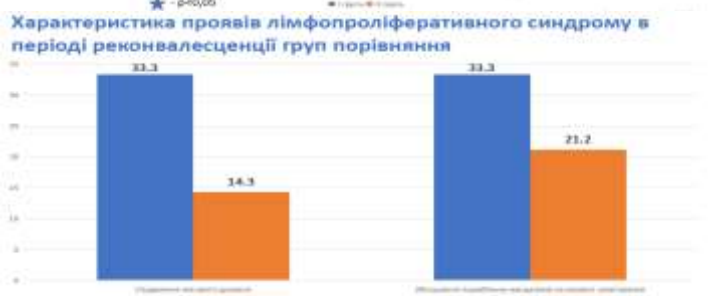
Проведено ретроспективний аналіз 68 медичних карт дітей, які перебували на стаціонарному лікуванні в інфекційному відділенні ОКНП «Чернівецька обласна дитяча клінічна лікарня» з діагнозом інфекційного моновулеозу.

Формування клінічних груп здійснювалося за результатами серологічного тестування антитіл до вірусу Епштейна–Барр (VCA IgM, VCA IgG, EBNA IgG):

I клінічна група (основна) – 37 дітей з ЕБВ-етіологією ІМ (54,4%); II клінічна група (порівняльна) – 31 дитина з не-ЕБВ-етіологією ІМ (45,6%). Крім аналізу медичної документації, проведено катamnестичне спостереження за дітьми-реконвалесцентами

шляхом телефонного анкетування батьків.

№	Клінічні групи	Кількість дітей	Частота випадків, %		Вік, роки
			Хлопчики	Мешканці міської місцевості	
1	I група	37	54,1	70,2	6,7±0,67
2	II група	31	71,4	71,4	6,8±0,8
Рф, р			>0,05	>0,05	>0,05



Оцінювалися частота та вираженість симптомів синдрому хронічної втоми (СХВ), лімфопроліферативних проявів, а також загальний стан здоров'я дітей після виписки.

Результати дослідження

Під час катamnестичного спостереження виявлено істотні розбіжності між клінічними групами. У дітей з не-ЕБВ-етіологічним ІМ частіше відзначалися ознаки синдрому хронічної втоми: зниження апетиту, цефалгії, загальна слабкість, порушення концентрації уваги, підвищена втомлюваність та погіршення успішності у школі. Ці прояви мали вірогідне статистичне підтвердження ($p < 0,05$). Натомість у дітей, які перенесли ЕБВ-інфекцію, спостерігалось переважання доброякісного лімфопроліферативного синдрому у вигляді збільшення периферичних лімфатичних вузлів, мигдаликів, печінки або селезінки. Хоча ці симптоми поступово регресували, у частини пацієнтів вони зберігалися тривалий час після виписки зі стаціонару.

Таким чином, різна етіологічна природа ІМ визначає різний тип відновного періоду, що потребує індивідуалізованого підходу до медичного спостереження.

Висновки

Синдром інфекційного моновулеозу у дітей має багатофакторну етіологію, однак найбільшу клінічну значущість має ЕБВ-інфекція, що характеризується тривалим періодом реконвалесценції та персистуванням лімфопроліферативних ознак. У дітей із не-ЕБВ-етіологічним ІМ домінують прояви синдрому хронічної втоми, що вимагає тривалого диспансерного нагляду та корекції способу життя.

Отримані результати підтверджують необхідність етіологічної верифікації діагнозу ІМ для прогнозування ускладнень і вибору раціональної тактики реабілітації. Своєчасне виявлення залишкових і віддалених постінфекційних змін дозволяє запобігти розвитку хронічних форм інфекцій та лімфопроліферативних процесів у дітей.

Назарій ХАРУК, лікар-інтерн педіатр
Дарина СИДОРЧУК, студентка VI курсу БДМУ
Науковий керівник:
Микола ГАРАС, к.мед.н., доцент каф. педіатрії та дитячих інфекційних хвороб БДМУ