

## ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ У ДЕТЕЙ – БОЛЕЗНЬ ИЛИ СИНДРОМ?

Михайлова Т. А., Бусарова И. А., Пахалкова Е. В., Утянская И. Г.

*Омская государственная медицинская академия.*

*Омск, Россия.*

В настоящее время известно, что с синдромом инфекционного мононуклеоза (ИМ) может протекать не только инфекция, вызванная вирусом Эбштейна-Барр (EBV), но и другими представителями семейства герпесвирусов: 1 и 2 типов (HSV-1,2), цитомегаловирусом (CMV), вирусом герпеса человека 6 типа (HHV-6), а обнаружение атипичных мононуклеаров (АМ) в периферической крови рассматривается как специфичный тест на герпесвирусные инфекции. Целью исследования явилось изучение этиологической структуры и выявление клинико-лабораторных особенностей ИМ, вызываемого различными типами семейства герпесвирусов. Под нашим наблюдением находилось 30 детей, больных ИМ в возрасте от 1 года до 9 лет. Исследование проводилось на базе отделения воздушно-капельных инфекций ГДКБ №3 г. Омска в 2006-2007гг. У всех больных в сыворотке крови методом ИФА определялись специфические антитела к EBV: IgM – VCA, «ранние» (EA – IgG) и «поздние» (EBNA – IgG) белки. Методом ПЦР исследовали кровь на наличие ДНК следующих герпесвирусов: HSV-1,2, EBV, CMV и HHV-6. По совокупности клинико-лабораторных данных EBV-ИМ диагностирован у 4 человек (13,33%), HHV-6 – у 6 (20%), заболевание было обусловлено ассоциацией HHV-6 и EBV в 14 (46,67%) случаях, по 2 (6,67%) человека имели маркеры EBV+ CMV; HHV-6+CMV; EBV+HHV-6+CMV. HSV-1,2 не было обнаружено ни у одного ребенка. Таким образом у 20 (66,67%) детей был диагностирован смешанный герпесвирусный мононуклеоз, у 10 (33,33%) человек ИМ протекал как моноинфекция. Были выявлены достоверные различия между тремя нозологическими формами: EBV-ИМ, HHV-6-ИМ, и EBV+HHV-6-ИМ. Пастозность лица и гипертрофия небных миндалин II-III степени были более характерны для ИМ с EBV-этиологией. Наслоение бактериальной инфекции (гнойные налеты, лейкоцитоз, повышение СОЭ) и повышение тимоловой пробы регистрировались достоверно чаще при микстинфекции EBV+HHV-6, чем при любом варианте моноинфекции. Лимфоцитоз на 1-2-й неделе болезни был наиболее выражен у детей с EBV-ИМ, а процент АМ при EBV+HHV-6-ИМ в этот период был достоверно выше, чем при HHV-6-ИМ.

На современном этапе ИМ у детей может рассматриваться как синдром. Выявленные клинико-лабораторные особенности ИМ в зависимости от его этиологического агента должны способствовать улучшению дифференциальной диагностики этого заболевания. При EBV+HHV-6-ИМ наряду с противовирусной терапией необходимо применение антибактериальных препаратов.