



## КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

УДК 616.98+26.89

### КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ПО МАТЕРИАЛАМ ОГУЗ «ИНФЕКЦИОННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА ИМ. Е.Н. ПАВЛОВСКОГО» г. БЕЛГОРОДА

**А.Е. БАРАНОВ<sup>2</sup>, Л.В. РОВЕНСКАЯ<sup>2</sup>  
С.Ю. ШЕВЦОВА<sup>2</sup>, Е.Д. КАЛЮЖНАЯ<sup>2</sup>  
А.Т. РАЗЕНЬКОВА<sup>2</sup>, Т.А. РОМАНОВА<sup>1</sup>  
Т.Н. ПОНОМАРЕНКО<sup>1</sup>**

<sup>1)</sup> Белгородский государственный  
национальный исследовательский  
университет

<sup>2)</sup> Инфекционная клиническая  
больница имени Е.Н.Павловского,  
г. Белгород

*e-mail: infektt.mail.ru*

Проанализированы случаи заболевания инфекционным мононуклеозом у пациентов, находившихся на лечении в 1 отделении Областной инфекционной клинической больницы им. Е.Н. Павловского г. Белгорода в 2009–2010 гг. Всего за этот период было пролечено 70 человек, из них мальчиков – 48 человек, что составляет 68,6%, девочек – 22 человека, или 31,4%.

Ключевые слова: случаи, мононуклеоз, пациенты, мальчики, девочки.

**Инфекционный мононуклеоз (ИМ)** – общее инфекционное заболевание, вызываемое вирусом Эпштейна-Барр, характеризующееся лихорадкой, увеличением лимфатических узлов, поражением ротоглотки, гепатоспленомегалией и появлением в периферической крови атипичных мононуклеаров. Впервые заболевание описано в 1884 г. Н.Ф. Филатовым под названием «идиопатическое воспаление шейных желез», позднее (1889 г.) – немецким врачом Пфейффером как «железистая лихорадка». Термин «инфекционный мононуклеоз» предложен американскими учеными Т. Spruntе и F. Evans в 1920 г. (общепризнанным стал после Международного съезда инфекционистов в 1961 г.). После открытия возбудителя (1964 г.) появилось новое название болезни – «Инфекция, вызванная вирусом Эпштейна-Барр» или «Эпштейна-Барр вирусная инфекция» [1, 3].

Источником инфекции являются больные манифестными и атипичными формами болезни, а также вирусоносители. Восприимчивость к вирусу Эпштейна-Барр высокая. В последние годы отмечается рост заболеваемости, что объясняется изменениями экологии и снижением иммунного статуса детей и подростков. Заболевание встречается в виде спорадических случаев, но имеются описания вспышек в семьях, школах, среди студентов [2].

**Объем и методы исследования.** Проанализированы случаи заболеваемости инфекционным мононуклеозом у пациентов, находившихся на лечении в 1 отделении Областной инфекционной клинической больницы им. Е.Н. Павловского г. Белгорода за период с 2009 по 2010 гг.



Всего пролечено 70 человек, из них мальчиков – 48 человек, что составляет 68,6%, девочек – 22 человека, или 31,4%. Сравнительная заболеваемость мальчиков и девочек по этиологии ИМ представлена на рис. 1. Показатели заболеваемости в нашей больнице, в зависимости от пола, отражены в табл. 1.

Таблица 1

**Показатели заболеваемости в зависимости от пола**

	ВЭБ	ЦМВ	Смешанной этиологии	Неустановленной этиологии
Мальчики	17	14	11	6
Девочки	7	1	7	7
Всего:	24	15	18	13

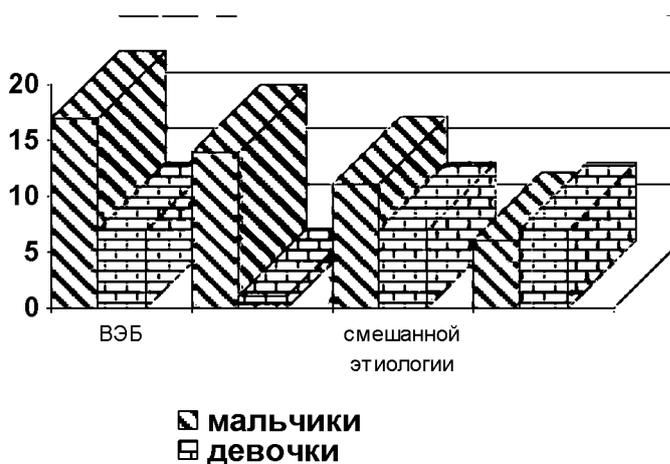


Рис. 1. Заболеваемость мальчиков и девочек

По нашим данным, в этиологической структуре преобладает ИМ, вызванный вирусом Эпштейна-Барр. ИМ чаще болеют мальчики. По срокам поступления в стационар больные распределились следующим образом:

- в первые 3 дня от начала заболевания – 4 человека (5,7%);
- в первые 5 дней – 21 человек (30%);
- от 6 до 10 дня – 25 человек (35,7%);
- позже 10 дней от начала заболевания – 20 человек (28,6%).

Практически половину больных составили дети до 4 лет – 36 человек (51,4%), дети с 4 до 7 лет – 16 человек (23%), дети с 7 лет и взрослые – 18 человек (25,7%). Распределение заболевания по возрасту и полу отражено на рис. 2.

В стационар больные направлялись со следующими диагнозами:

- «Инфекционный мононуклеоз» или «Инфекционный мононуклеоз?» – 44 человека (62,9%);
- «ОРВИ. Лимфаденит» – 9 человек (12,9%);
- «Ангина. Лимфаденит» – 8 человек (11,4%);
- «ЦМВИ, ОВГ, вызванный ВЭБ» – 2 человека (2,8%);
- самостоятельно обратились – 6 человек, (8,6%).

При поступлении в стационар в 66 случаях (94%) был поставлен диагноз «Инфекционный мононуклеоз» или «Инфекционный мононуклеоз?». Только в 4 случаях (6%) больные госпитализированы с диагнозом «Лакунарная ангина».

У всех детей заболевание протекало в среднетяжелой форме. В 100% случаев отмечались гипертермия 38-39°C от 8 до 14 дней, головная боль, снижение аппетита, общее недомогание. Носовое дыхание затруднено. Характерными были пастозность лица, значительное увеличение всех групп лимфатических узлов шеи, а также увеличение печени и в меньшей степени селезенки. Больные жаловались на боль в горле при глотании. При осмотре выявлялась гипертрофия небных миндалин до II-III степени, на миндалинах –



гнойные налеты, преимущественно бело-желтого цвета, рыхлые, легко снимаются. Клинические проявления заболевания сохранялись в течение 3-4 недель.

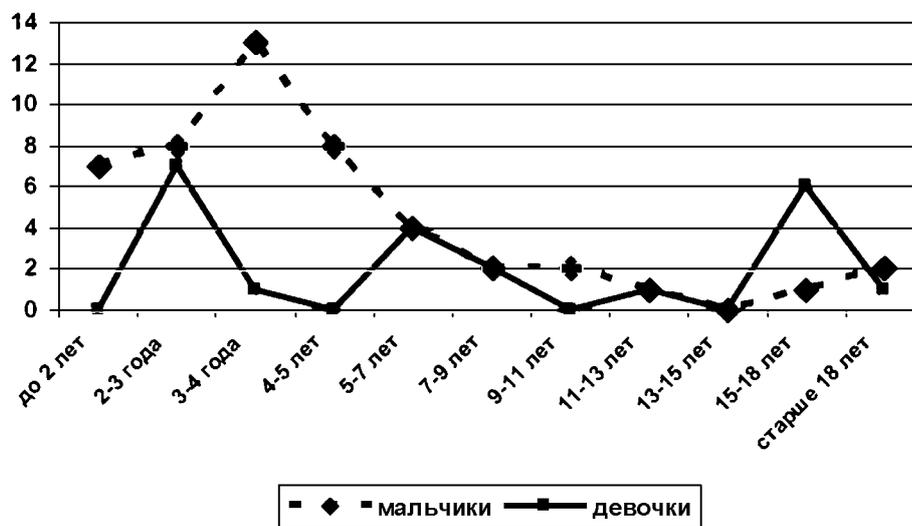


Рис. 2

Экзантема в виде необильной, полиморфной, преимущественно мелкопятнистой сыпи на груди, животе, конечностях нередко является симптомом инфекционного мононуклеоза. Сыпь также может быть обусловлена применением в лечении ампициллина (амоксиклава, ампиокса). В таких случаях экзантема имеет выраженный пятнисто-папулезный характер, ярко красного или багрового цвета, нередко имеет тенденцию к слиянию, образуя крупные эритематозные, возвышающиеся над уровнем кожи пятна. Локализация сыпи различна: чаще на туловище, реже – конечностях и лице. Сыпь располагается на неизменном фоне кожи, нередко имеет геморрагический характер (петехии, экхимозы), не оставляет после себя пигментации и шелушения.

По нашим наблюдениям (рис. 3), сыпь на коже отмечалась у 16 человек (22.9%) из 70 находящихся в стационаре. Из них до поступления в стационар получали препараты ампициллина и впоследствии появилась сыпь – у 10 человек (62,5%). Сыпь, не связанная с приемом препаратов ампициллина, у 6 человек из 16 (37,5%). Всего из 70 наблюдаемых больных получали препараты ампициллина (флемоксин, аугментин, амоксиклав) – 26 человек (37%).

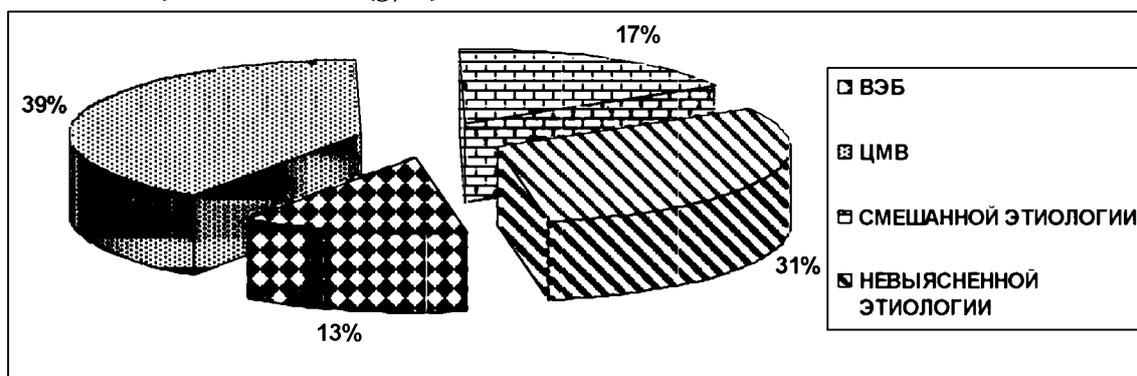


Рис. 3. Частота встречаемости сыпи при лечении ампициллином у больных мононуклеозом, в зависимости от этиологии

Если рассматривать этиологию ИМ и появление сыпи у 16 человек от общего числа больных, то появление сыпи отмечалось:  
 - при ЦМВ инфекции – у 6 больных (40%);



- при ВЭБ инфекции – у 3 больных (12,5%);
- смешанной этиологии – у 3 больных (16,7%);
- неустановленной этиологии – у 4 больных (30,8%).

Не у всех больных с инфекционным мононуклеозом прием препаратов ампициллина провоцировал появление сыпи. При ИМ, вызванном ВЭБ, получали препараты ампициллина 10 человек, из них у 3 появилась сыпь; при ИМ, вызванном ЦМВ, получали препараты ампициллина 7 человек, из них сыпь – у 4; при ИМ смешанной этиологии получали препараты ампициллина 6 человек, из них сыпь – у 1; при ИМ неустановленной этиологии получали препараты ампициллина 3 человека, из них сыпь – у 2 больных.

Этиологическая расшифровка проводилась путем исследования крови методом ПЦР (обнаружение ДНК вируса) и методом ИФА (определение антител класса IgM, IgG). По этиологии все больные были распределены на 4 группы:

- ИМ, вызванный вирусом Эпштейна-Барр – 24 человека (34,3%);
- ИМ, вызванный ЦМВ – 15 человек (21,4%);
- инфекционный мононуклеоз смешанной этиологии – 18 человек (25,7%);
- неустановленной этиологии – 13 человек (18,6%).

Изменения в периферической крови:

У больных типичными формами ИМ отмечались: лейкопения, лейкоцитоз, плазматизация лимфоцитов; наличие атипичных мононуклеаров, количество которых колебалось от 10 до 28%. Количество сегментоядерных нейтрофилов обычно снижалось, а содержание палочкоядерных клеток крови увеличивалось в начале заболевания. СОЭ повышалось умеренно. При наличии сопутствующей бактериальной инфекции СОЭ повышена, количество нейтрофилов значительно возрастало. Показатели красной крови и количество тромбоцитов, как правило, не изменялись.

#### Лечение:

Инфузионную терапию получали 61 человек – 87,1%.

Глюкокортикостероиды внутривенно – 54 человека (77,1%), внутрь коротким курсом – 7 человек (10%).

Ацикловир получали 8 человек (11,4%), изопринозин – 49 человек (70%), виферон – 19 человек (27%), циклоферон – 43 человека (61,4%), из них 2 человека – per os.

Всем детям проведен курс антибактериальной терапии (пенициллин, цефазолин, сумамед).

В результате проведенного лечения выписаны:

- с полной нормализацией общего анализа крови – 49 человек (70%);
- в общем анализе крови сохранились атипичные мононуклеары и клетки, сходные с атипичными мононуклеарами – у 21 человека (30%).

Сроки пребывания больных в стационаре отражены в табл. 2.

Таблица 2

#### Сроки пребывания в стационаре

Средняя длительность пребывания в стационаре (дней)	ВЭБ		ЦМВ		Смешанной этиологии		Неустановленной этиологии	
	Пол							
	м	д	м	д	м	д	м	д
	10,6	12	12,2	13	10,5	12,6	11,7	10,7
В с е г о : м а л ь ч и к и и д е в о ч к и								
	11		12,3		11,3		11,2	

#### Выводы:

- в этиологической структуре ИМ преобладает ИМ, вызванный Эпштейна-Барр вирусом;
- чаще болеют мальчики, что соответствует статистике по другим регионам;
- в основном болеют дети в возрасте до 4 лет;
- сыпь при ИМ не всегда связана с приемом антибиотиков;



- течение заболевания преимущественно доброкачественное;  
 - длительность пребывания в стационаре соответствует медико-экономическим стандартам.

**Литература**

1. Краснов, В.В. Инфекционный мононуклеоз. Клиника. Диагностика. Современные принципы лечения / В.В. Краснов. – СПб. ; Н-Новгород, 2003.
2. Тищенко, М.С. Лечение больных герпетической инфекцией / М.С. Тищенко и соавт. – Terra Medica. – 2006. – № 4 (44). – С. 40-44.
3. Тюрин, А.Б. Клинико-лабораторная характеристика ассоциированных с ВИЧ-инфекцией заболеваний, вызванных вирусами герпеса 6 типа и Эпштейна-Барр / А.Б. Тюрин, О.И. Назарова // Омский научный вестник. – 2005. – № 4 (33). – С. 140-142.

**CLINICAL ASPECTS OF INFECTIOUS MONONUCLEOSIS ACCORDING TO THE DATA OF «BELGOROD INFECTIOUS CLINICAL HOSPITAL, NAMED AFTER E.N. PAVLOVSKY»**

**A.E. BARANOV<sup>2</sup>, L.V. ROVENSKAYA<sup>2</sup>  
 S.Y. SHEVTSOVA<sup>2</sup>, E.D. KALJUZHNAYA<sup>2</sup>  
 A.T. RAZENKOVA<sup>2</sup>, T.A. ROMANOVA<sup>1</sup>  
 T.N. PONOMARENKO<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Belgorod National ReserchUniversity*

*<sup>2</sup>Infectious Clinical Hospital named after E.N. Pavlovsky, Belgorod*

*e-mail: infektt@mail.ru*

The cases of infectious mononucleosis among the patients of department №1 of Regional infectious clinical hospital named after E.N. Pavlovsky in Belgorod during 2009-2010 were analysed. 70 patients received medical treatment during this period of time, there were 48 boys (68,6%) and 22 girls (31,4%).

Key words: mononucleosis, patients, boys, girls.