

**КЛИНИКО - ЛАБОРАТОРНЫЕ
ПРОЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ С
МОНОУНКЛЕОЗНЫМ СИНДРОМОМ У
ДЕТЕЙ**

**Р.Ф. Махмутов, А.И. Бобровицкая, Н.И. Шабан,
А.Р. Махмутова**

ГОО ВПО ДОННМУ им. М. ГОРЬКОГО, г. Донецк

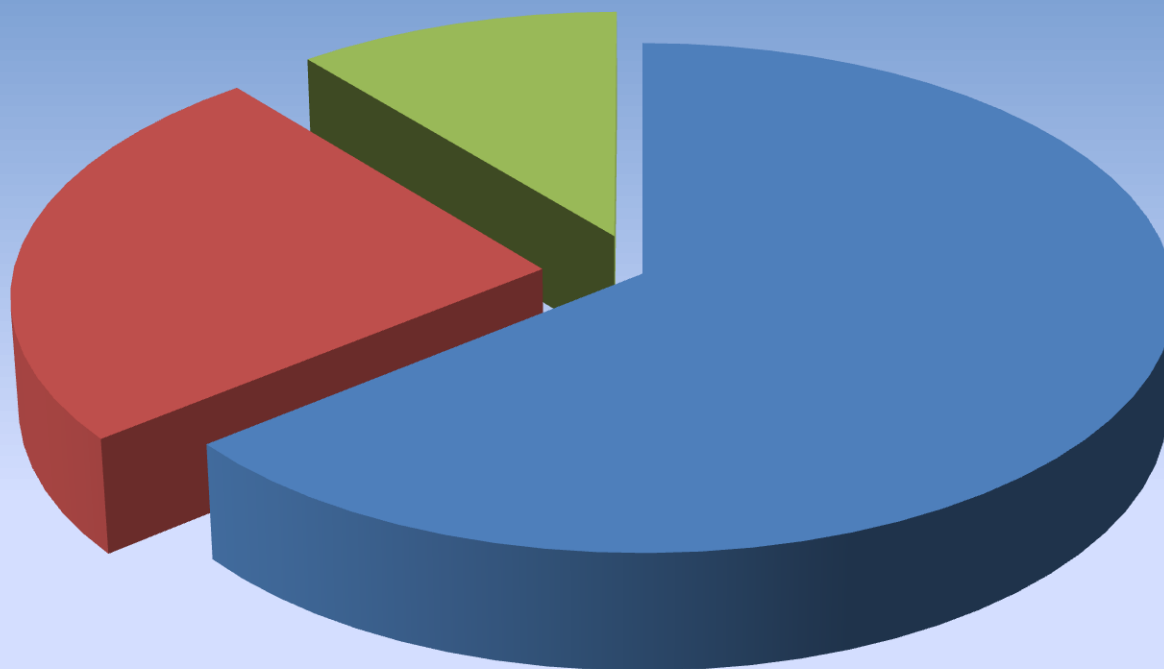
В структуре общей заболеваемости детей и подростков, дети подверженные частым и рецидивирующим респираторным заболеваниям, являются основным контингентом по формированию хронических очагов инфекции. Поэтому частые и повторные эпизоды инфекций респираторного тракта у детей – значимая проблема здравоохранения, так как ухудшают здоровье и качество жизни детей.

Возбудители различных инфекционных заболеваний обладают тропностью к органам и системам, способствуя нарушениям процесса иммуногенеза (поражая органы иммунной системы) в организме. В частности, вирус Эпштейна–Барр вызывает заболевание, протекающее с мононуклеозным синдромом. Классический мононуклеозный синдром характеризуется наличием системной лимфаденопатии, гепатолиенального синдрома и особенностями лейкоцитограммы (лейкоцитоз, лимфоцитоз, атипичные мононуклеары).

Цель работы: определить диагностические критерии у часто и длительно болеющих детей заболеваний, протекающих с мононуклеозоподобным синдромом.

Материалы и методы исследования.

Под наблюдением находилось 110 часто и длительно болеющих детей (ЧДБД) в возрасте от 1 года до 17 лет включительно. Дети первых 3-х лет жизни составили 13 (11,8%), дошкольного возраста – 41 (37,2%) и школьного возраста – 56 (50,9%).



■ школьный возраст - 50,9% ■ дошкольный возраст -37,2% ■ до 3-х лет - 11,8 %

Результаты и их обсуждения.

В группе обследованных детей фоновыми заболеваниями были выявлены: гипертрофия небных миндалин I–II степени – у 51 (65,3%), аденоидные вегетации – у 28 (35,8%), хронический компенсированный и декомпенсированный тонзиллит – у 34 (43,5%), хронический фарингит – у 10 (12,8%), хронический вазомоторный ринит – у 5 (6,4%), хронический гайморит – у 4 (5,1%).

Сопутствующая патология в группе обследованных детей была представлена астено–невротическим синдромом – у 77 (98,7%), нарушением осанки – у 62 (79,4%), искривлением носовой перегородки – у 37 (47,4%), синдромом вегето–сосудистой дисфункции – у 19 (24,3%), атопическим дерматитом – у 18 (23,0%), диспластической кардиопатией – у 17 (21,7%), хроническим гастритом – у 43 (55,1%), дискинезией желчевыводящих путей – у 14 (17,9%).

Выявлено частое сочетание синдрома недифференцированной дисплазии соединительной ткани (СНДСТ) в виде нарушения осанки (79,4%) с изменениями на миндалинах в виде склерозированной поверхности и наличием рубцов. При проведении корреляционного анализа установлено наличие прямой сильной связи между патологическими изменениями в миндалинах и степенью выраженности СНДСТ ($r = 0,86$).

Анализ ведущих клинических синдромов у обследуемых детей позволил выявить длительный субфебрилитет $10,3 \pm 2,1$ дней, боль колющего или давящего характера в области сердца с ощущением неритмичности работы сердца $14,2 \pm 1,7$ дней, снижение переносимости физической нагрузки $17,2 \pm 1,3$ дней, наличие повышенной утомляемости и раздражительности $21,2 \pm 1,5$ дней.

Наряду с этим у 94,2% обследованных детей выявлены фарингоскопические признаки поражения ротоглотки, которые в основном характеризовались наличием в лакунах казеозного детрита, «валикообразного» утолщения дужек, отечности миндалин, спаек дужек с небными миндалинами, увеличением шейных лимфатических узлов.

Исследование биоценоза ротоглотки включало изучение видового и количественного состава микрофлоры. Качественный анализ показателей биоценоза свидетельствует о высокой частоте высеваемости стафилококка (59,8%), стрептококка (39,7%) и смешанной флорой в сочетании с грибами рода *Candida* (43,9%).

Нарушения микробиоценоза толстого кишечника наиболее часто наблюдалось среди транзиторных представителей микрофлоры толстого кишечника, превышающих количество допустимого значения. В 45,3% случаях выявлялись *Staphylococcus aureus*, в 17,2% – грибы рода *Candida*, реже – по 4,5% *Proteus mirabilis*, *Enterobacter cloacae*, *Escherichia coli*. Сниженное содержание лактобактерий имели 29,8% детей.

Выводы.

Формированию частых и длительных заболеваний у детей, протекающих с мононуклеозоподобным синдромом способствуют особенности преморбидного фона (нарушение осанки – у 79,4%, гипертрофия небных миндалин – у 65,3%, аденоидные вегетации – у 35,8%) и сопутствующие болезни (астено–невротический синдром – у 98,7%, вегето–сосудистая дисфункция – у 24,3%, атопический дерматит – у 23,0%, диспластическая кардиопатия вторичного генеза – у 21,7%).

Выводы.

Высокая частота встречаемости СНДСТ у часто и длительно болеющих детей заболеваниями, протекающими с мононуклеозоподобным синдромом, имеющего прямую корреляционную связь с хроническим воспалительным процессом ротоглотки позволяет предположить, что СНДСТ предрасполагает к развитию в небных миндалинах воспалительного процесса различной этиологии и формированию хронического очага инфекции.

Выводы.

Значительные нарушения микробиоценоза толстого кишечника у детей, особенно при наличии мононуклеозоподобного синдрома требуют, наряду с коррекцией иммунной недостаточности, в комплекс реабилитационных программ включать методы, которые позволяют нормализовать микроэкологию толстого кишечника.