

*Безроднова С.М., Разгуляева А.В., Уханова О.П.,
Бондаренко Г.М., Каменева О.О., Хорев О.Ю.*

**СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ
ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У ДЕТЕЙ**

г. Ставрополь, Россия

Актуальность исследования очевидна в связи с повсеместной распространенностью возбудителей инфекционного мононуклеоза. Так, по данным большинства исследователей, 80-90% населения земного шара инфицировано ВЭБ. В настоящее время отмечается повсеместный рост заболеваемости инфекционным мононуклеозом среди детей. Остаются неясными иммунопатогенетические основы индивидуальных различий течения инфекционного мононуклеоза, его исходов. В детском возрасте высока вероятность развития тяжелых форм заболевания на фоне различных по генезу изменений иммунитета и возникновения прогностически неблагоприятных последствий не только при тяжелых, но и при субклинических вариантах.

Целью исследования: выявление современных методов диагностики, лечения, используемых при лечении инфекционного мононуклеоза у детей.

Нами под наблюдением находилось 192 ребенка в возрасте от 5 до 18 лет в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Ставропольского края «Детская краевая клиническая больница» г. Ставрополя, Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Ставропольского края «Краевая клиническая инфекционная больница» г. Ставрополя, Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Ставропольского края «Ставропольский краевой клинический центр специализированных видов медицинской помощи». Группу контроля составили 30 практически здоровых детей. В первую группу вошли 93 дошкольника в возрасте от 5 до 6 лет с инфекционным мононуклеозом (ИМ) средней степени тяжести. 35 дошкольников находились на стандартной терапии, а 58 дошкольников дополнительно получали кипферон. Вторую группу сравнения составили 69 детей школьного возраста (7-18 лет) с ИМ средней степени тяжести. Из них 33 ребенка находились на стандартной комплексной терапии, а 36 детей дополнительно получали кипферон. Из 36 детей кипферон по клиническим и иммунологическим критериям был эффективен только у 10 детей. Третью группу сравнения составили 26 детей старшего школьного возраста (12-18 лет) из второй группы, которые отмечали недостаточный эффект от применения кипферона и дополнительно получили ронколейкин. В качестве дополнительной иммуностропной терапии были использованы препараты кипферон и ронколейкин. Наличие Эпштейн-Барр вируса (ЭБВ) было установлено методом ПЦР у 110 детей с ИМ ($67,9 \pm 3,7\%$), у 42 детей был обнаружен цитомегаловирус (ЦМВ) ($25,9 \pm 3,4\%$) и у 10 детей выявлена комбинация ЦМВ и ЭБВ ($6,2 \pm 1,9\%$). ДНК ЦМВ одновременно определялась в слюне и крови у 28,6% детей, только в крови у 19,0%, и только в слюне у 52,4% детей. ДНК ЭБВ определялась и в периферической крови и в слюне у 40,9% детей с ИМ. В 100% ДНК ЭБВ определялась в слюне и в 78,2% - в крови.

Полученные результаты определяют ЭБВ основным этиологическим фактором развития ИМ у детей, проживающих в Ставропольском крае. Включение препарата кипферон, оказывающий влияние на повышение цитотоксичности НК-клеток, снижение пролиферации вирус-индуцированных лимфоцитов, в комплексную терапию ИМ является эффективным у детей дошкольного возраста. Детям школьного возраста необходима дополнительная, патогенетически обусловленная, иммуномодулирующая терапия – ронколейкином, оказывающим селективное стимулирующее действие на цитотоксическую активность НК-клеток, элиминируя таким образом инфицированные вирусом Эпштейна-Барр и ЦМВ Т- и В-лимфоциты.