



Келдиёрова Зилола Дониёровна, Рамазонов Улугбек Нуралиевич
Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

ИНФЕКЦИОН МОНОНУКЛЕОЗНИНГ БЕМОРЛАРДА КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Келдиёрова Зилола Дониёровна, Рамазонов Улугбек Нуралиевич
Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро ш.

CLINICAL CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH INFECTIOUS MONONUCLEOSIS

Keldiyorova Zilola Doniyorovna, Ramazonov Ulughbek Nuraliyevich
Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara

e-mail: info@bdti.uz

Резюме. Ушбу тадқиқотни ўтказиши ва ишончли натижаларга еришиши учун маълум миқдордаги тадқиқотлар, ўрганиш объекти ва мавзусини танлаш керак, бундан ташқари статистик таҳлил учун кузатувлар сони (n) етарли бўлиши керак. Шу сабабли, биз тадқиқот материалларига батафсилроқ тўхталиб ўтишни ўринли деб ҳисобладик.

Калит сўзлар: юқумли мононуклеоз, ҳарорат, манифест кечиши.

Abstract: To conduct this study and obtain reliable results, it is necessary to select a certain number of studies, the object of study and the subject, in addition, for statistical analysis, the number of observations (n) should be sufficient. For this reason, we considered it appropriate to dwell on the research materials in more detail.

Keywords: infectious mononucleosis, temperature, symptomatic course.

Актуальность. Инфекционный мононуклеоз - острое антропонозное вирусно-инфекционное заболевание, которое характеризуется лихорадкой, генерализованной лимфаденопатией, тонзиллитом, поражением печени и селезенки с изменениями иммунного статуса [1,3]. Инфекционный мононуклеоз регистрируется преимущественно у детей и лиц молодого возраста, чаще мужского пола. Заболевание встречается повсеместно в виде спорадических случаев. Эпидемические вспышки наблюдается очень редко. Максимум заболеваемости приходится на холодное время года [4,6]. Особое место среди герпесвирусов занимает инфекция, вызванная вирусом Эпштейна-Барра (ВЭБ) инфекция, относится к наиболее актуальным и распространенным заболеваниям в современной педиатрии и детской инфектологии, а также среди взрослого населения [5,9]. Одной из часто встречаемых форм ВЭБ-инфекции является инфекционный мононуклеоз (ИМ) [8,11,2]. Иммунные нарушения при инфекционном мононуклеозе носят комплексный характер, они касаются как клеточного, так и гуморального звена, влекут за собой утяжеление тече-

ния, учащение осложнений заболевания, что отражает суть инфекционного мононуклеоза как болезни иммунной системы [10,12]. Анализ состояния иммунного статуса во взаимосвязи с изменениями цитокинового спектра у детей, больных инфекционным мононуклеозом, в доступной нам литературе до настоящего времени не проводился, что и послужило основанием для постановки цели проводимого исследования [13,7].

Целью исследования. В данной научной работе исследования проводились по двум стратегическим направлениям. В каждом из этих направлений изучались эпидемиологические аспекты одного патологического процесса – поражение верхних дыхательных путей и других жизненно важных органов в результате прогрессирующего иммунодефицита и развитие усугубляющихся осложнений.

Материалы и методы исследования. Проанализированы данные обследования, диагностики и лечения 120 детей в возрасте от 3 до 18 лет, больных инфекционным мононуклеозом, за период 2019–2022 гг., которые составили основную группу исследования, а в качестве контрольной

группы обследованы 40 детей. Всем больным детям проведено обследование, включающее клинические и лабораторные, биохимические, вирусологические и иммунологические исследования. Особое внимание обращали на их жалобы, перенесенные и сопутствующие заболевания, преморбидный вид, причины заболевания, длительность заболевания, питание ребенка, ранние лечебные мероприятия.

С целью изучения иммунологической реактивности детского организма в динамике в данном исследовании приняли участие 44 ребенка, из которых 22 ребенка, больных инфекционным мононуклеозом, получали общепринятое лечение, а 22 ребенка, больных инфекционным мононуклеозом, получали общепринятую и иммуностимулирующую терапию.

По результатам исследования ретроспективно проанализировано 500 детей с инфекционным мононуклеозом, из них 120 проанализировано проспективно, которые и составили основную группу нашего исследования. Основную группу составили 59 (49,1%) детей проживающие в сельской местности, а 61 (50,9%) детей, проживающие в городской местности.

Для изучения их особенностей 120 наблюдаемых детей были разделены на 3 малые группы в зависимости от возраста: 1-ю подгруппу от 3 до 7 лет составили 34 (28,3%) ребенка, во 2-ю группу

от 8 до 12 лет - 70 (58,3%) детей, в 3-ю группу с 13 до 18 лет составили 16 (13,4%) детей.

На рисунке 1 представлено распределение детей, находящихся под наблюдением, по возрасту и полу, 65% обследованных составили мальчики, 35% — девочки. Следует отметить, что во всех изучаемых возрастных группах по половому признаку в общем числе детей преобладало количество мальчиков.

Объяснить эту закономерность очень сложно, причина этого зависит от биологических половых особенностей человеческого организма, которые нам пока не ясны. В то же время больные инфекционным мононуклеозом в возрасте от 8 до 12 лет составляют более половины обследованных – 58,3% (рис.1). Следует подчеркнуть, что это можно объяснить анатомо-физиологическими, патоморфологическими и местными и общими особенностями организма, характерными для детей, инфицированных инфекционным мононуклеозом.

При определении температурной реакции у детей, больных инфекционным мононуклеозом, при обращении больных детей в стационар в зависимости от возраста у 60 (51,4%) детей температура тела была выше 38°C, у 48 (40%) детей отмечалось субфебрильное (37-38°C) повышение температуры тела, только у 16 (10%) детей было повышение температуры до 37°C (табл. 1).

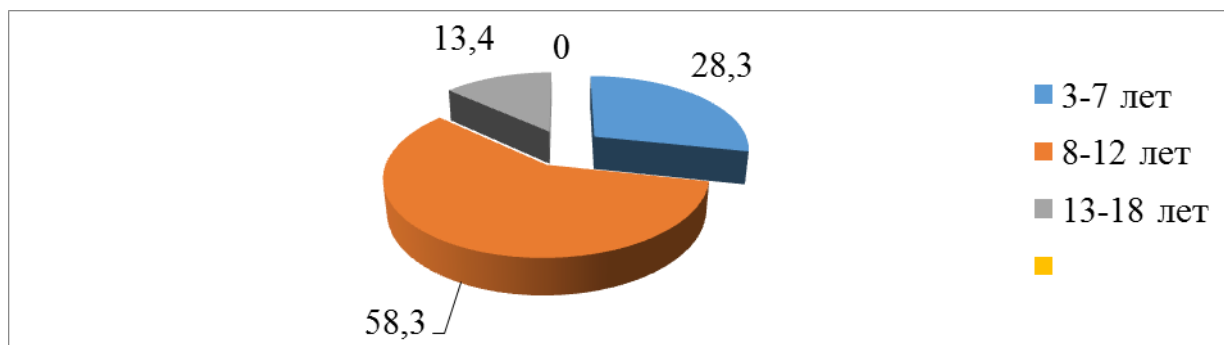


Рис. 1. Распределение детей, инфицированных инфекционным мононуклеозом, по возрасту



Рис. 2. Распределение детей, инфицированных инфекционным мононуклеозом, по возрасту и полу

Таблица 1. Повышение температуры тела у госпитализированных детей в зависимости от возраста

Температура тела при поступлении в стационар	Возраст больных					
	От 3 до 7 лет		От 8 до 12 лет		От 13 до 18 лет	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
до 37,0 °С	3	2,5	7	5,8	2	1,6
37,0-38,0 °С	15	12,5	27	22,6	6	5,0
Выше 38,0 °С	16	13,4	36	30,0	8	6,6
Всего:	34	28,4	70	58,4	16	13,2

Таблица 2. Распределение типа течений болезни у детей, инфицированных инфекционным мононуклеозом по возрасту и полу

Тип течение болезни	Возраст пациентов						Всего	
	от 3 до 7 лет		от 8 до 12 лет		от 13 до 18 лет			
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Типичный (манифестный тип)	34	29.2	70	58.3	16	13.3	120	100

Из таблицы 1 видно, что в первой группе температура тела повысилась до 37°С у 3 (2,5%) детей, у 15 (12,5%) детей повысилась до 37-38°С, у 16 (13,4%) температура отмечалась выше 38°С. Во второй группе у 7 (5,8%) детей была субфебрильная температура, у 27 (22,6%) детей отмечалась температура до 37-38°С, у 36 (30%) детей температура была выше 38°С. В третьей группе у 2 (71,6%) детей наблюдался субфебрилитет, у 6 (5,0%) детей температура поднималась до 37-38°С, у 8 (6,6%) детей наблюдалась температура выше 38°С. В целом установлено, что у 58,4% больных детей, находящихся под наблюдением, температура тела была выше 37-38°С. Это, в свою очередь, указывает на то, что способность организма бороться с инфекцией является ответной реакцией.

При изучении преморбидного фона у детей с инфекционным мононуклеозом, у 114 (95,0%) детей диагностирована анемия, а также такие частые сопутствующие заболевания как: рахит - 41 (34,1%), гипотрофия - 28 (23,3%), экссудативно-катаральный диатез - 25 (20,8%), преждевременные роды - 19 (15,8%), паратрофия - 16 (13,3%), наследственные болезни - 12 (10%), сепсис и бронхит - 4,1% (по 5 больных соответственно).

Анамнез рождения важен для здорового роста и развития ребенка. Физиологические роды наблюдались у 86 (71,6%) детей, тогда как у 34 (28,4%) детей были патологические роды (медленные роды, кесарево сечение, предлежание плаценты, вакуум-экстракция, оборачивание пуповиной, преждевременное отхождение вод).

Для нормального развития ребенка и иммунитета важно в послеродовом периоде вскармливание ребенка молоком матери. При ретроспективном анализе среди наблюдаемых детей естественное вскармливание получали 27,2% больных детей, искусственное вскармливание 30,7% детей, смешанное вскармливание было у 42,1% детей.

Таким образом, у больных детей данного контингента, получавших неполноценное и неестественное питание, наблюдалось обострение данного патологического процесса. Многие отечественные и зарубежные исследователи подчеркивают серьезное влияние типа питания детей на возникновение данной патологии. Несомненно, состояние питания в раннем детском возрасте имеет большое значение, поскольку нарушение последнего связано со снижением общего и местного иммунитета, что создает условия для проникновения и развития различных инфекций.

Клиническая классификация инфекционного мононуклеоза внедрена на основании протокола №273 Министерства здравоохранения Республики Узбекистан от 30 ноября 2021 г.

У всех наблюдаемых 120 (100%) детей с инфекционным мононуклеозом наблюдалось типичное (манифестное) течение заболевания. Доказано и обосновано, что для клинической формы инфекционного мононуклеоза наиболее характерно манифестное течение (табл 2).

Выводы. Инфекционная мононуклеозная инфекция и ее осложнения, многообразие течений, занимают центр внимания каждого инфекциониста, педиатра и позволяют быстро диагностировать это заболевание, правильно и точно подобрать патогенетические лечебные мероприятия. Видно, что из 120 наблюдаемых детей, с инфекционным мононуклеозом (вирусом Эпштейна-Барр), у 84 (70%) детей заболевание протекало в средней тяжести, и только у 20 (16,6%) больных детей наблюдалось тяжелое течение заболевания. Это указывает на то, что причиной основного заболевания является тот факт, что защитные процессы детского организма слабы. Как видно у 45 (37,5%) наблюдаемых детей всех возрастов, инфицированных инфекционным мононуклеозом, отмечалось острое течение болезни, а у 22 (18,3%) детей всех возрастов - хроническое течение бо-

лезни. Именно это заболевание вызвало тяжелые осложнения основного заболевания из-за того, что при хроническом течении заболевания пациенты обращались в больницу поздно. Рецидивирующая стадия заболевания наблюдалась у 24 (20%) детей всех возрастов и находилась в центре внимания каждого детского специалиста.

Литература

1. Келдиёрова З.Д., Мирзаева М.Р., Нарзуллаев Н.У. Клинико-иммунологическая оценка эффективности индуктора интерферона у больных детей инфекционным мононуклеозом // Проблемы биологии и медицины. – Самарканд, 2022. №5 (139). С 145-148.
2. Гордеев А. В., Савина О. Г., Бениова С. Н., Черникова А. А. Этиология, иммунологические варианты инфекционного мононуклеоза и способ их коррекции // Экспериментальная и клиническая фармакология. - 2011. - Т. 74. - № 11. - С. 29-32.
3. Keldiyorova Z.D., Narzullaev N.U., Mirzoeva M.R., Immunological disorders in infectious mononucleosis in children // Neuro Quantology. London, - 2022. – Vol. 20. - P.9600-9602
4. Белозеров Е.С. Иммунодефициты и до нозологические формы иммуносупрессии / Е. С. Белозеров, Н. К. Шагшарданов, Е. И. Змушко. - Семипалатинск, 2008. - С. 141-163.
5. Келдиёрова З.Д. Иммунологические особенности инфекционного мононуклеоза Эпштейн-Барр-вирусной этиологии у детей // Тиббиётда янги кун. – Бухоро, 2021. - №2 (34). - С.231-234.
6. Келдиёрова З.Д. Иммунологические особенности инфекционного мононуклеоза у детей // Тиббиётда янги кун. – Бухоро, 2022. - №2(40). - С.215-219.
7. Keldiyorova Z.D., Ostonova G.S., Mirzoeva M.R., Narzullaev N.U. State of the immune system in children with infectious mononucleosis // Тиббиётда янги кун. – Бухоро, 2021. - №1 (33). - С.283-289.

8. Нарзуллаев Н.У., Мирзаева М.Р., Келдиёрова З.Д. Цитокиновый профиль детей с острым воспалением небной миндалины при остром инфекционном мононуклеозе на фоне лечения // Тиббиётда янги кун. – Бухоро, 2020. - №2 (30). - С.459-461.

9. Келдиёрова З. Д. Состояние иммунной системы при инфекционном мононуклеозе у детей. // Медицина и инновации 3(7). Август Тошкент, 2022 г. С351-363.

10. Keldiyorova Z.D. Aslonova M.R. The State of cellular immunity in children with infectious mononucleosis // Texas Journal of Medical Science, USA – 2022, Volume 15. P 24-26. (Impact Factor: 5.926.)

11. Keldiyorova Z.D. Immunological features of infectious mononucleosis epstein-barr virus etiology in children // World medicine journal. Polsha, 2021. - N1 (1). – P. 371-375

12. Keldiyorova Z. D. Analysis of the results of immunological examination in infectious mononucleosis in Children // Middle european scientific bulletin. Europea, – 2022. – Vol. 23. – P.255-258.

13. Keldiyorova Z.D. Immunological features of infectious mononucleosis in children. // Infection, immunity and pharmacology. – Tashkent, 2022. - №3. - С. 110-116.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА У БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫМ МОНОНУКЛЕОЗОМ

Келдиёрова З.Д., Рамазонов У.Н.

Резюме: Для проведения данного исследования и получения достоверных результатов необходимо выбрать определенное количество исследований, объект исследования и предмет, кроме того, для статистического анализа количество наблюдений (n) должно быть достаточным. По этой причине мы сочли целесообразным остановиться на материалах исследования более подробно.

Ключевые слова: инфекционного мононуклеоз, температура, манифестное течение.