

**XIV Конгресс  
детских инфекционистов России**

**Актуальные вопросы  
инфекционной патологии  
и вакцинопрофилактики**

**Материалы конгресса**

Москва  
Ассоциация педиатров-инфекционистов  
2015

## 27 Ошибки в диагностике инфекционного мононуклеоза ВЭБ-этиологии у детей раннего возраста на догоспитальном этапе

А. В. Васюнин, Е. И. Краснова, Н. И. Гаврилова, И. В. Куимова, О. В. Чудинова

Новосибирский государственный медицинский университет, Новосибирск, Россия,  
Хакасский государственный университет, Абакан, Россия

Под наблюдением находилось 80 детей первых трех лет жизни, госпитализированных в стационар на 2–5 ( $3,3 \pm 0,6$ ) сутки от начала болезни по поводу острой респираторной инфекции (50 пациентов), ангины лакунарной (30 пациентов). Всем детям был поставлен диагноз инфекционного мононуклеоза ВЭБ-этиологии на основании обнаружения ДНК вируса Эпштейна-Барр методом ПЦР в слюне у 68 (85%), в крови — у 48 (60%) больных. Кроме этого были обнаружены антитела (IgG) к раннему антигену ВЭБ (EA) у 42 (52,5%) пациентов, антитела (IgM) к капсидному антигену (VCA) — у 28 (35%) пациентов; антитела (IgG) к нуклеолярному антигену (EBNA) не обнаруживались.

Клинически на момент госпитализации у всех пациентов регистрировался интоксикационный синдром (лихорадка до  $38-39,8^{\circ}\text{C}$ ), респираторный (гиперемия небных дужек, задней стенки глотки и миндалин, храпящее дыхание) и синдром лимфаденопатии (увеличение подчелюстных и шейных лимфоузлов до 0,5–2 см в диаметре у всех пациентов, подмышечных — у 74, паховых — у 44). Увеличение печени констатировалось у 66 (82,5%), селезенки — у 36 (45%) больных. Пятнистая и пятнисто-папулезная сыпь выявлена у 28 пациентов, амбулаторно получавших аминопенициллины (ампициллин, амоксициллин).

При анализе направлений на госпитализацию было выявлено, что синдром ангины, интоксикационный, респираторный и синдром сыпи были указаны во всех направлениях. Синдром гепатоспленомегалии в направлении указан не был.

Таким образом, мононуклеозоподобный синдром (наличие ангины, респираторных проявлений с храпящим дыханием, увеличенных лимфоузлов, печени, селезенки) регистрировался у 68 (85%) больных. Данный синдром не был расценен как мононуклеозоподобный, в результате чего диагноз был сформулирован ошибочно. При ВЭБ-инфекции в острую фазу заболевания иммунокомплексная, пятнистая и пятнисто-папулезная сыпь на аминопенициллины регистрируется у 80–100% пациентов. Синдром сыпи у наблюдаемых детей был расценен как аллергодерматит на антибиотикотерапию, что также привело к ошибочному диагнозу.

## 28 Роль иммунологических показателей при обосновании терапии детей, больных эшерихиозом

Т. Г. Вовк, С. В. Кузнецов, А. Н. Татаркина, Т. С. Копейченко, О. Н. Ольховская, В. М. Кузнецова

Харьковский национальный медицинский университет,  
Харьковский национальный фармацевтический университет, Украина

Цель исследования: изучение роли показателей иммунологического состояния организма при обосновании лечения детей, больных эшерихиозом, обусловленным энтеропатогенными *E. coli*, и реабилитации реконвалесцентов.

Наблюдение проведено в условиях стационара Харьковской областной детской инфекционной клинической больницы. Обследовано 129 детей первого года жизни, больных эшерихиозом. Все дети находились на искусственном вскармливании. Среднетяжелые формы диагностированы у 63%, тяжелые и легкие — у 25 и у 12% больных соответственно.

В работе использованы традиционные клинико-иммунологические методики. У всех больных, вне зависимости от тяжести патологического процесса, выявлено угнетение системного гуморального (парциальный дефицит IgA) и местного иммунитета, вследствие дисфункции антителопродуцирующей способности плазмочитов, обусловленной нарушением переключения синтеза IgM на IgG и IgA, а также блоком синтеза секреторного компонента IgA эндотелиоцитами кишечника.

Полученные данные выдвигают вопрос о совершенствовании протоколов лечения больных и реабилитации реконвалесцентов, прежде всего за счет введения в комплексную терапию больных иммуномодулирующих средств и, по-видимому, естественных адаптогенов на этапах диспансерного наблюдения реконвалесцентов.

## 29 Эффективность различных методов диагностики коклюша у детей

О. А. Гаврилова

УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Республика Беларусь

Нами проанализировано 168 случаев лабораторно подтвержденного коклюша у пациентов, проходивших стационарное лечение в УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница» г. Минска в период с 2011 по 2014 годы. Средний возраст пациентов составил  $4,9 \pm 1,7$  лет. Согласно анамнестическим данным,  $45,2 \pm 5,7\%$  из них не было привито против коклюша. Пациенты поступали на стационарное лечение на  $20 \pm 3,1$  день от появления первых признаков заболевания. Из 168 пациентов 101 обследован с помощью бактериологического метода, и только в двух случаях была выделена *Bordetella pertussis*. Методом ПЦР было обследовано 123 человека из 168, из них у 84 ( $68,3 \pm 5,1\%$ ) была обнаружена ДНК *Bordetella pertussis*. Так, в возрасте до 1 года метод ПЦР был положительным в  $94,2 \pm 3,3\%$  случаев, тогда как у заболевших школьного возраста (старше 6 лет) — только у каждого пятого ( $p < 0,001$ ). Методом ИФА было обследовано 134 пациента из 168, из них у  $67,9 \pm 4,9\%$  получен положительный результат. Причем в группе детей школьного возраста ИФА был положительным в 100% случаев, тогда как у детей в возрасте до 1 года — только у каждого третьего ( $p < 0,001$ ). У 11 пациентов (6,5%) из 168 диагноз был подтвержден обоими методами (ПЦР и ИФА). Среди 168 детей характерный для коклюша лейкоцитоз и лимфоцитоз наблюдался, соответственно, у  $62,5 \pm 4,7\%$  и  $70,2 \pm 4,2\%$  пациентов, однако у детей школьного возраста повышение уровня лейкоцитов выше возрастной нормы отмечалось в  $38,8 \pm 11,4\%$  случаев, лимфоцитов — в  $59,2 \pm 9,3\%$  случаев.

Таким образом, для лабораторной верификации коклюша необходимо использовать методы ПЦР и ИФА; диагностическое значение бактериологического метода требует дополнительного изучения.