

ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У ДЕТЕЙ

Лицкевич Е.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Манкевич Р.Н.
Кафедра детских инфекционных болезней
Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: инфекционный мононуклеоз (ИМ) в первые несколько суток сопровождается развитием синдрома системного воспалительного ответа (ССВО) [1], что может ошибочно приниматься за бактериальную инфекцию или осложнение с последующим назначением антибактериальной терапии.

Цели исследования: оценить данные лабораторных исследований (СОЭ, изменения в лейкоцитарной формуле, уровень С-реактивного белка и прокальцитонина) у детей с ИМ.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 40 медицинских карт пациентов, находившихся на стационарном лечении в УЗ ГДИКБ г. Минска в 2017–2018 гг. с диагнозом ИМ. Возраст пациентов варьировал от 1 до 13 лет (ср.возраст — 3,6±0,4 г.). Обработку данных проводили традиционными методами математической статистики.

Результаты. Забор анализа крови проводился в 1–2-е сутки от начала заболевания. У большинства пациентов в гемограмме наблюдался лейкоцитоз до 14,4±0,93×10⁹/л., сдвиг лейкоцитарной формулы влево за счет палочкоядерных нейтрофилов (7,8±0,8%). Уровень сегментоядерных нейтрофилов у детей до 5 лет был повышенным и составил 49,3±2,5%, в то время, как у детей старше 5 лет этот показатель был в пределах нормальных значений — 30,3±12,4%, СОЭ была повышена до 25±2,1 мм/ч. Поэтому проводилось исследование уровня С-реактивного белка (СРБ) и прокальцитонина, как маркеров бактериального воспаления. Уровень СРБ также оказался высоким и составил 70,9±10,1 мг/л (рефересное значение <5 мг/л). Все это свидетельствует о развитии ССВО у детей с ИМ. Для исключения развития тяжелого воспалительного ответа, вызванного бактериальным агентом, определялся уровень прокальцитонина. Он составил 0,5±0,1 нг/мл.

Выводы. При ИМ в первые дни заболевания отмечается лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом, нейтрофилезом (у детей до 5 лет) и увеличением СОЭ, повышенный уровень СРБ. Для дифференциальной диагностики ИМ и бактериальной инфекции следует использовать прокальцитонинный тест.

Литература

1. Тюняева Н.О., Софронова Л.В. Инфекционный мононуклеоз: этиологические факторы, проблемы диагностики и лечения // Вестник новых медицинских технологий. 2014. Т. 21. № 3. С. 184–190.

ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Ломчицкая С.И., Чернова А.В.

Научные руководители: Лопатина Т.Н., Фукалова Н.В.
Фармацевтический колледж КрасГМУ
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого

Актуальность исследования. По данным Росстата (Здравоохранение в России. 2017: Стат. сб./Росстат), заболеваемость детей первого года жизни ДЦП составляет 1.35 на 100 000 населения и остается стабильной. Заболеваемость ДЦП детей в возрасте 15–17 лет 10.8 на 100 000 населения, отмечается рост больных.

Цели исследования: оценить уровень активности детей с ДЦП и степень зависимости в повседневной жизни.