

## 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  $14,4 \pm 0,93 \times 10^9/\text{л}$ ., сдвиг лейкоцитарной формулы влево за счет палочкоядерных нейтрофилов ( $7,8 \pm 0,8\%$ ). Уровень сегментоядерных нейтрофилов у детей до 5 лет был повышенным и составил  $49,3 \pm 2,5\%$ , в то время, как у детей старше 5 лет этот показатель был в пределах нормальных значений —  $30,3 \pm 12,4\%$ , СОЭ была повышена до  $25 \pm 2,1$  мм/ч. Поэтому проводилось исследование уровня С-реактивного белка (СРБ) и прокальцитонина, как маркеров бактериального воспаления. Уровень СРБ также оказался высоким и составил  $70,9 \pm 10,1$  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  $0,5 \pm 0,1$  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 прокальцитониновый 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.

**Материалы и методы.** На базе реабилитационного центра КГБУЗ КККЦОМД г. Красноярска проведен анализ 25 карт индивидуальной физической реабилитации детей-инвалидов с ДЦП, для проведения анкетирования применялась анкета, модифицированная из структурированного опросника оценки уровня активности.

**Результаты.** Возрастная структура исследуемой группы детей с ДЦП: до 1 г — 12%, 1–3 г — 20%, 3–6–48%, 6–9–20%. У всех детей отмечались спастические формы ДЦП. Лучшие показатели реабилитации отмечаются у детей в возрасте до 3 лет. Уровень активности после законченного курса реабилитации у детей в возрасте до 1 года повышается на 10 баллов, с 1 года до 3 лет на 5 баллов, с 3 до 9 лет на 2 балла. Полная зависимость в повседневной жизни выявлена у 82% детей-инвалидов в возрасте до 3 лет, и только у 1 ребенка (12%) отмечается умеренная зависимость. Это обусловлено не только поражением ЦНС, но и возрастными особенностями пациентов. В возрастной группе 3–6 лет 50% детей имеют полную зависимость, 16% выраженную зависимость, 26% — умеренную зависимость и 8% легкую зависимость. В возрастной группе 6–9 лет 60% детей имеют выраженную зависимость в повседневной жизни, 40% — умеренная и легкая зависимость.

**Выводы.** Активность после проведенного курса реабилитации улучшается у детей-инвалидов раннего возраста. В возрасте старше 3 лет возможные рефлексы уже сформированы и уровень активности детей повышается незначительно. Раннее применение комплексных мер реабилитации стимулирует цепные установочные рефлексы и улучшает прогноз. Уровень зависимости в повседневной жизни снижается и в школьном возрасте 53% детей с ДЦП способны к самообслуживанию и обучению, качество их жизни улучшается.

#### Литература

1. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Кузенкова Л.М., Куренков А.Л., Клочкова О.А. Детский церебральный паралич у детей. Клинические рекомендации. МКБ 10: G80. Министерство здравоохранения РФ, Союз педиатров России, 2016.
2. Белова А.Н., Щепетова О.Н. Руководство по реабилитации больных с двигательными нарушениями. В 2-х т. М.: Антидор, 1998, 1999.
3. Реабилитация детей с ДЦП: обзор современных подходов в помощь реабилитационным центрам / Е.В. Семёнова, Е.В. Клочкова, А.Е. Коршикова-Морозова, А.В. Трухачёва, Е.Ю. Заблоцкис. М.: Лепта Книга, 2018. 584 с.

## ОСНОВНЫЕ ПРЕДИКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА УРОВЕНЬ ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ У БОЛЬНЫХ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ

*Любимова Н.А., Голева О.В., Харит С.М.*

Научный руководитель: д. м. н., Костик М.М. к. м. н., Фридман И.В.

Кафедра госпитальной педиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

ФГБУ НИИДИ ФМБА России

**Актуальность исследования:** ювенильный идиопатический артрит превалирующее ревматическое заболевание. Персистенция иммунологической памяти может быть снижена у детей с ЮИА. Ревматологи должны быть активны в оценке уровней антител и в соответствии с рекомендациями проводить бустерные вакцинации недостаточно защищенным детям.

**Цели исследования:** выявить факторы, влияющие на уровень поствакцинальных антител у пациентов с ЮИА.

**Материалы и методы:** 90 пациентов с ЮИА (26 мальчиков, 64 девочки) в возрасте от 2 до 17 лет, с проведенной плановой вакцинацией против кори, паротита, гепатита В, дифтерии и краснухи до 2 лет и до начала дебюта ЮИА. У всех пациентов были выявлены уровни поствакцинальных антител класса IgG методом ИФА.

**Результаты.** Защитные уровни противокоревых антител обнаружены у 50% пациентов с ЮИА, по сравнению с контрольной группой 87.5% ( $P=0,00005$ ), противопаротитные анти-