

УДК 616.98:578.825.13]-053

СТРУКТУРА ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИОННЫМ МОНОНУКЛЕОЗОМ

Кухта В. В., Тарасик Е. И.

Научный руководитель: д.м.н., доцент *Е. А. Красавцев*

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Инфекционный мононуклеоз — заболевание вирусной этиологии, характеризующееся лихорадкой, увеличением всех групп лимфатических узлов (преимущественно шейных), гепатолиенальным синдромом и наличием атипичных мононуклеаров в периферической крови.

Возбудителем инфекционного мононуклеоза чаще является вирус Эпштейна-Барр. Мононуклеоз относится к антропонозным инфекциям, источником которой являются пациенты с клинически выраженными или стертыми формами болезни, а также здоровые вирусоносители. Путь передачи — воздушно-капельный [1].

Цель

Изучить особенности структуры и лечения пациентов с инфекционным мононуклеозом.

Материал и методы исследования

С целью изучения структуры распространенности и лечения были исследованы 58 эпизодов пациентов, находившихся на стационарном лечении в учреждении «Гомельская областная инфекционная клиническая больница» с диагнозом инфекционный мононуклеоз в 2016 г.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди пациентов с инфекционным мононуклеозом было 40 (69 %) мужчин, 18 (31 %) — женщины. Возрастная структура представлена на рисунке 1.



Рисунок 1 — Возрастная структура пациентов с инфекционным мононуклеозом

Наибольшее число пациентов с инфекционным мононуклеозом встречалось в возрастных категориях «3 года» (11 (19 %) человек) и «5 лет» (10 (17 %) человек). Средний возраст пациентов — 6,9 лет.

Структура заболеваемости представлена в таблице 1.

У 57 (98%) пациентов встречался типичный вариант инфекционного мононуклеоза. Средняя степень тяжести регистрировалась у 55 (95 %) пациентов. У двух (3 %) пациентов отмечалось тяжелое течение.

Таблица 1 — Структура заболеваемости инфекционным мононуклеозом у пациентов

Признак	Количество случаев
Инфекционный мононуклеоз	57
Типичный вариант	57
Средней тяжести	55
Тяжелая форма	2
Не подтвердился	1

Осложнения инфекционного мононуклеоза встречались лишь в 2 (3 %) случаях: 1 — аденоидит; 1 — внегоспитальная правосторонняя бронхопневмония.

В литературе также описаны случаи развития на фоне инфекционного мононуклеоза неврологических осложнений (энцефалит, синдром Гийена — Барре, периферическую нейропатию, вирусный менингит) [2], гематологических (гранулоцитопения, тромбоцитопения, гемолитическая анемия), респираторных осложнений (обструкция верхних дыхательных путей из-за глоточного или паратрахеального увеличения лимфатических узлов), а также осложнения со стороны печени (повышенные уровни аминотрансферазы) [3].

Структура лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов с инфекционным мононуклеозом (представлена в таблице 2).

Таблица 2 — Структура лекарственных средств, применяемых при лечении пациентов с инфекционным мононуклеозом

Группа лекарственных препаратов (ЛП)	Количество назначений
Жаропонижающие ЛП	57
Антибактериальные препараты	57
Противовирусные препараты	6
Анальгетики	48
Спазмолитики	48
Отхаркивающие ЛП	4
Антигистаминные ЛП	4
Сорбенты	5
Гепатопротекторы	8
Глюкокортикостероиды	1
Инфузионная терапия	57

Основными группами препаратов для лечения инфекционного мононуклеоза у пациентов были: жаропонижающие (98 %), антибактериальные препараты (98 %), анальгетики (83 %), спазмолитики (83 %), а также препараты для инфузионной терапии (98 %).

Согласно протоколу лечения, для антипиретического эффекта используется ибупрофен; в качестве антибактериальных препаратов — линкомицин, цефалексин [4, 5].

Результаты госпитализации представлены на рисунке 2.

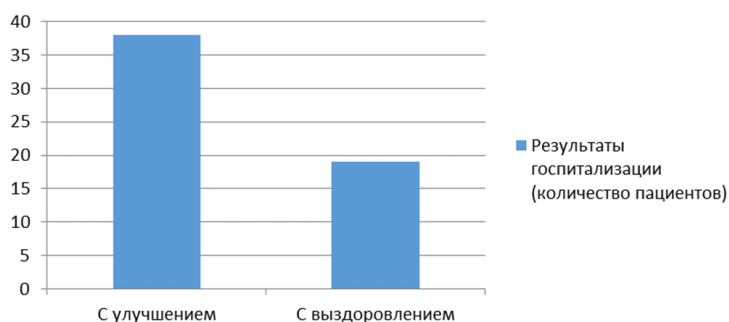


Рисунок 2 — Результаты госпитализации

Таким образом, 38 (66 %) человек выписаны с улучшением состояния, 19 (32 %) — с выздоровлением.

Количество койко-дней, проведенных пациентами в стационаре, представлено на рисунке 3.

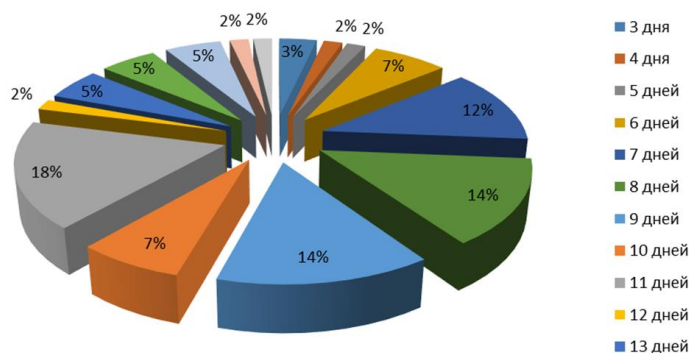


Рисунок 3 — Количество койко-дней пациентов

Средняя длительность госпитализации составила 8,7 дней.

Выводы

Среди пациентов с инфекционным мононуклеозом преобладали мужчины (69 %). Средний возраст пациентов — 6,9 лет. У всех пациентов встречался типичный вариант инфекционного мононуклеоза. Средняя тяжесть заболевания выявлялась у 55 (95 %) пациентов. У 2 (3 %) пациентов отмечалось тяжелое течение. Осложнениями инфекционного мононуклеоза были аденоидит и внегоспитальная правосторонняя бронхопневмония. Основными группами препаратов для лечения инфекционного мононуклеоза были жаропонижающие, антибактериальные препараты, анальгетики, спазмолитики, а также препараты для инфузионной терапии. Средняя длительность госпитализации составила 8,7 дней.

ЛИТЕРАТУРА

1. Детские инфекции: учеб.-метод. пособие / Е. Л. Красавцев [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2008. — 228 с.
2. Шарипова, Е. В. Герпес-вирусные инфекции и инфекционный мононуклеоз (обзор литературы) / Е. В. Шарипова, И. В. Бабаченко // Журнал инфектологии. — 2013. — Т. 5, № 2. — С. 5–12.
3. Новые данные об инфекционном мононуклеозе / В. В. Иванова [и др.] // Российский вестник перинатологии и педиатрии. — 2006. — Т. 51, № 6. — С. 44–50.
4. Зайцева, И. А. Инфекционный мононуклеоз у детей / И. А. Зайцева, С. А. Хмилевская, И. А. Бережнова // Детские инфекции. — 2004. — № 3. — С. 65–69.
5. «Клинические маски» инфекционного мононуклеоза. Пути терапевтической коррекции / А. А. Арова [и др.] // Волгоградский научно-медицинский журнал. — 2011. — № 2. — С. 26–30.

УДК 616.36-008:616.831.9-002.1

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

Кухта В. В., Тарасик Е. И.

Научный руководитель: д.м.н., доцент Е. Л. Красавцев

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Neisseria meningitidis — микроорганизм, вызывающий генерализованные формы менингококковой инфекции (ГФМИ) или инвазивные менингококковые заболевания (ИМИ). Важное место ГФМИ среди инфекционных заболеваний