

діагностичних, профілактичних та лікувальних підходів у дітей з ВД. Необхідно втілити вертебологічний огляд в підготовці педіатрів.

С п и с о к л і т е р а т у р и

1. *Вейн А. М.* Вегетативные расстройства: клиника, лечение, диагностика. – М.: Мед. информац. аг-во, 2000. – 752 с.
2. *Иваничев Г. А.* Мануальная медицина. – М.: ООО «МЕДпресс», 1998 – 470 с.
3. *Майданник В. Г., Чеботарьова В. Д., Бурлай В. Г., Кухта Н. М.* Вегетативні дисфункції у дітей: нові погляди на термінологію, патогенез та класифікацію // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2000. – Т. 1. – С. 10–12.

ВЕГЕТАТИВНАЯ И ВЕРТЕБРАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У ДЕТЕЙ

А. А. Цапок (Львов)

Анализ показал ассоциацию вертебральной и вегетативной дисфункции у детей. Медицинское наблюдение, результаты электроэнцефалографии, миографии и реоэнцефалографии позволили сделать вывод о клиническом значении жалоб на боль в спине и изменений в шейном отделе позвоночника для диагностики, профилактики и лечения вегетативной дисфункции.

Ключевые слова: вертебральная дисфункция, боль в спине, вегетативная нервная система, дети.

AUTONOMOUS AND VERTEBRAL DYSFUNCTION IN CHILDREN

A. A. Tsapok (Lviv, Ukraine)

Lviv National Medical University of Daniel Galician

An analysis has shown association between a vertebral dysfunction and dysfunction in the autonomic nervous system in children. Medical follow-up and electroencephalography, myographic and rheoencephalography findings has allowed concluding over clinical importance of the complaints on the back pain and changes in the cervical part of a backbone for diagnostics, prevention and treatment of autonomous dysfunction.

Key words: vertebral dysfunction, back pain, autonomous nervous system, children.

УДК 616.98:578.825.11/.13-07

Надійшла 31.03.2015

Ю. П. ХАРЧЕНКО, А. В. ЗАРЕЦЬКА, Л. М. СЛОБОДНІЧЕНКО, І. В. ЮРЧЕНКО

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ У ДІТЕЙ ЗАЛЕЖНО ВІД ЕТІОЛОГІЇ

Одеський національний медичний університет <alina-genotyp@yandex.ua>

У статті висвітлено клінічні особливості інфекційного мононуклеозу у дітей (на підставі аналізу даних дітей різного віку, які лікувались в Одеській міській клінічній інфекційній лікарні у зв'язку з інфекційним мононуклеозом) залежно від етіологічного чинника.

Ключові слова: інфекційний мононуклеоз, діти, вірус Епштейна – Барра, цитомегаловірус.

Вступ. В Україні інфікованість дитячого населення інфекційним мононуклеозом (ІМ) складає більше 50 % [1]. Показники захворюваності за останні два роки коливались в межах 9,38–9,56 на 100 000 населення. Різноманітні шляхи передачі інфекції, системні ураження внутрішніх органів, схильність до довготривалого і хронічного перебігу, важкість проведення диференціальної діагности-

ки обумовлено неспецифічною маніфестною реакцією на інфекційний процес, викликаний взаємодією макроорганізму на різні патогени. Зокрема значна кількість випадків ІМ обумовлена CMV, HSV 6 типу, та найчастіше, клініку інфекційного мононуклеозу зумовлює EBV, а також асоціації збудників [2].

Мета роботи – визначення особливостей клінічного перебігу ІМ у дітей в залежності від етіологічного чинника, та у випадку їх асоціацій.

Матеріали і методи. Під спостереженням знаходилось 40 дітей з діагнозом ІМ на базі Одеської міської клінічної інфекційної лікарні. Діагноз встановлювався переважно на підставі клінічних даних та результатів загально клінічних лабораторних досліджень, та підтверджувався за допомогою імуноферментного аналізу з визначенням маркерів CMV, EBV та ВГ-6 типу в сироватці крові, слині, сечі та за допомогою молекулярно-генетичного методу (ПЛР).

Результати та їх обговорення. Під спостереженням знаходилось 40 хворих віком 1–12 років, яких було госпіталізовано з діагнозом інфекційний мононуклеоз. Частіше всього на ІМ хворіють діти дошкільного віку – 45 % та діти раннього віку – 40 %, поодинокі випадки ІМ зустрічаються у дітей шкільного віку (15 %). Встановлено, що хлопчики хворіють на ІМ частіше, ніж дівчатка, в 1,5 раза (62,5 %). З групи обстежуваних дітей вдалося ідентифікувати етіологічний чинник у 39 дітей. Із них у 42,5 % хворих це був EBV, у 10 % – етіологічним чинником виступав CMV, та у 40 % хворих це була мікст інфекція (EBV + CMV); у 1 дитини виявлено асоціацію збудників (EBV + CMV + HV6). Клінічна картина ІМ характеризувалась гострим початком. У більшості обстежуваних (62,5 %) підвищення температури тіла була в межах 38 °С, у 20 % – в межах 38–39 °С, вище 39 °С – у 17,5 %. Утруднене носове дихання було виявлено у всіх дітей, симптоми ангіни відзначались у 85 %, з переважанням лакунарної форми – у 88,2 %, у 6 дітей спостерігались ознаки фарингіту. Для всіх дітей було характерним збільшення периферійних лімфатичних вузлів – в 100 % випадків підщелепних, в 92,5 % – задньошийних, та у 65 % – передньошийних. У 95 % хворих спостерігалось збільшення печінки та у 82,5 % – збільшення селезінки; у більшості випадків (87,5 %) збільшення печінки переважало над збільшенням селезінки.

Висновки. Таким чином, клінічна картина ІМ характеризується переважно гострим початком хвороби, короткочасним підйомом температури до фебрильних значень, збільшенням лімфатичних вузлів, головним чином підщелепних та шийних, переважанням лакунарної ангіни, гепатолієнальним синдромом. В структурі захворюваності серед дітей ІМ більш поширений в дошкільному віці, хлопчики в 1,5 раза хворіють частіше, ніж дівчатка. Серед збудників найчастіше ІМ викликає EBV, або асоціація (EBV + CMV).

Список літератури

1. Леженко Г. О. Інфекційний мононуклеоз у дітей: клініко-імунологічна характеристика // Актуальна інфектологія. – 2013. – № 1. – С. 56–60.
2. Краснов В. В. Этиопатогенетические особенности инфекционного мононуклеоза у детей // Детские инфекции. – 2007. – Т. 6, №2. – С. 36–38.
3. Харченко Ю. П., Михайлова А. М., Юрченко І. В. Інфекційний мононуклеоз у дітей. – Одеса: Одес. держ. мед. ун-т, 2005. – 112 с.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭТИОЛОГИИ

Ю. П. Харченко, А. В. Зарецкая, Л. Н. Слободниченко, И. В. Юрченко (Одесса)

В статье освещены клинические особенности инфекционного мононуклеоза у детей (на основании анализа данных детей разного возраста, пролечённых в Одесской городской клинической инфекционной больнице в связи с инфекционным мононуклеозом) в зависимости от этиологического фактора.

Ключевые слова: инфекционный мононуклеоз, дети, вирус Епштейна – Барра, цитомегаловирус.

FEATURES OF CLINICAL COURSE OF INFECTIOUS MONONUCLEOSIS
IN CHILDREN DEPENDENT ON ETIOLOGY

Yu. P. Kharchenko, A. V. Zaretska, L. M. Slobodnichenko, I. V. Yurchenko (Odessa, Ukraine)
Odessa State Medical University

The article highlights the clinical features of infectious mononucleosis in children (based on the analysis of the data for children of different ages treated in Odessa clinical hospital of infectious diseases in connection with infectious mononucleosis) based on etiological factors.

Key words: infectious mononucleosis, children, Epstein – Barr virus, cytomegalovirus.

УДК 616-053.31-02:618.33-022.1):616.33/.34-008.87-085.246.1

Надійшла 30.03.2015

Л. М. КУНОВСЬКА, О. В. КУНОВСЬКА

**БАКТЕРІЙНИЙ ЧИННИК ТА ВНУТРІШНЬОУТРОБНЕ
ІНФІКУВАННЯ ПЛОДУ**

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького <neonatolog7@yandex.ua>

Роль і значення бактеріального фактора у розвитку внутрішньоутробного інфікування новонароджених вивчена достатньо. Вважається, що мікрофлора пологових шляхів вагітної є основним чинником патогенезу висхідного шляху інфікування плода. На прикладі проведених бактеріологічних досліджень вивчено та оцінено кореляційний зв'язок між мікрофлорою пологових шляхів і висхідним шляхом внутрішньоутробного інфікування плода.

Ключові слова: внутрішньоутробне інфекція новонароджених, мікрофлора.

Вступ. Проблема внутрішньоутробного інфікування (ВУІ) плода продовжує залишатись актуальною, а підходи до лікування потребують аналізу та осмислення.

Мета роботи – на основі про- та ретроспективного аналізу результатів мікробіологічних досліджень оцінити основні патогенні чинники, які сприяють виникненню ВУІ плода.

Матеріали і методи. Проведений аналіз охоплював вибіркочку групу лікування з 105 новонароджених (48 хлопчиків та 57 дівчаток) з клінічними проявами ВУІ та їх матерів (впродовж 2008–2012 рр.) в умовах Львівського обласного клінічного перинатального центру м. Львова відповідно до чинних наказів та клінічних протоколів МОЗ України. За терміном гестації 68 немовлят (65 %) народились в 30–36 тиж, 37 (35 %) – в термін гестації 37–40 тиж. Маса новонароджених коливалась від 1000 г до 4500 г і більше. У 96 дітей (91 %) стверджено масу тіла у межах 1500–2999 г та оцінкою життєвих показників за шкалою Апгар на рівні 5–7 балів. Основу аналізу склали порівняльні результати бактеріологічних досліджень посівів у немовлят (ніс, зів, пупкова рана). Дослідження проводились за допомогою стандартних бактеріологічних методів з виділенням чистих мікроорганізмів, та ідентифікацією їх за біохімічними та серологічними властивостями. Після фарбування препаратів по Граму в модифікації Koperloff та Vlerman проводився розподіл мікроорганізмів за грам-приналежністю. Усі отримані матеріали були опрацьовані методами варіаційної статистики.

Результати та їх обговорення. Імовірність розвитку ВУІ на різних етапах вагітності змінюється, так у I триместрі вагітності ризик інфікування складає 15 %, в II триместрі – 45 %, а в III – 70 %. Серед багатьох чинників які супроводжуються розвитком ВУІ у плоду є хронічні урогенітальні інфекції у вагітних, дисбіоз кишечника та бактерійний вагіноз [1, 2]. За результатами бактеріологічних досліджень серед культивованих аеробних бактерій відзначено ріст аеробної та анаеробної мікрофлори у всіх спостереженнях як у вигляді монокультури так і у вигляді