

## Инфекционные болезни и микробиология

ID: 2019-11-1656-T-18940

Тезис

Сурхаева С.А.

### Дифференциальная диагностика инфекционного мононуклеоза с фелинозом

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра инфекционных болезней у детей и поликлинической педиатрии им. Н.Р. Иванова

Научный руководитель: к.м.н. Цека Ю.С.

**Актуальность** изучения инфекционного мононуклеоза обусловлена широкой циркуляцией герпесвирусов среди населения, влиянием их на иммунную систему, способностью к персистенции и латенции в организме инфицированного человека.

**Цель:** выявить клинико-диагностические признаки, позволяющие проводить дифференциальную диагностику инфекционного мононуклеоза с фелинозом.

**Материал и методы.** Нами проведена клиническая разработка 40 историй болезни детей в возрасте 7-14 лет с инфекционным мононуклеозом и сравнительный анализ клинических проявлений заболевания у ребенка 11 лет с подозрением на фелиноз. Помимо клинической разработки историй болезни, проводился анализ общего анализа крови, биохимических показателей крови, а также данных обследования крови в ИФА с обнаружением IgM к возбудителю инфекционного мононуклеоза.

**Результаты.** Все случаи инфекционного мононуклеоза были подтверждены обнаружением IgM к вирусу Эпштейн-Барра, и в 10% случаев обнаружением в крови ДНК к ВЭБ методом ПЦР. При этом, в общем анализе крови отмечался лейкоцитоз (80%), лимфоцитоз (100%), моноцитоз (65%) и наличие атипичных мононуклеаров (25%). В биохимическом анализе крови у 10 больных обнаружено повышение АЛТ и АСТ при нормальных значениях общего билирубина и его фракций, что наряду с гепатомегалией (по данным УЗИ) могло косвенно свидетельствовать о развитии вторичного гепатита. У больных отмечались: лихорадка (38-39°C) в течение 4-6 дней с явлениями полиаденита и резким увеличением шейной группы лимфоузлов (более 1.5 см), с четким проявлением двухстороннего тонзиллита с наложением налетов на выпуклой части миндалин и с затрудненным храпящим дыханием (80%), гепатомегалией (95%), реже спленомегалией (15%). Для фелиноза, в отличие от инфекционного мононуклеоза, характерно одностороннее поражение лимфоузлов, возникающее на стороне «кошачьих царапин» и появление первичного аффекта в месте царапин в виде узелков, которые затем нагнаиваются, вскрываются, покрываются корочкой, в течение 1-3 недель корочки отсыхают и отпадают.

**Выводы.** Выявлен характерный алгоритм изменений клинико-лабораторных данных, характерных для инфекционного мононуклеоза, позволяющие дифференцировать случаи с фелинозом.

**Ключевые слова:** инфекционный мононуклеоз, фелиноз, дифференциальная диагностика