

*Досягнення
і проблеми
клінічної
інфектології*

Матеріали
науково-
практичної
конференції
і пленуму
Асоціації
інфекціоністів
України

*21-22 травня
2008 року,
м. Тернопіль*

А.І. Глей, Л.М. Вовк

ОСОБЛИВОСТІ ГЕМАТОЛОГІЧНИХ ЗМІН ПРИ EBV-ІНФЕКЦІЙНОМУ МОНОНУКЛЕОЗІ

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця,
м. Київ

Серед основних критеріїв тяжкості інфекційного мононуклеозу (ІМ) називають вираження інтоксикаційного синдрому, наявність ускладнень, тривалість захворювання і гематологічні зміни, у першу чергу, маючи на увазі кількість атипових мононуклеарів у гемограмі. Більшість авторів відзначають прямий зв'язок між кількістю віроцитів у гемограмі та тяжкістю ІМ.

Метою нашої роботи був аналіз гематологічних змін у хворих на ІМ з тяжким і середньотяжким перебігом, спричинений вірусом Епштейна-Барр (EBV).

Обстежено 73 особи, яким був встановлений діагноз гострого ІМ. Діагноз підтверджено виявленням специфічних маркерів в ІФА та ПЛР. Усі хворі були віком від 17 до 25 років, середній вік склав 19,4 року. У 27 (37,0 %) пацієнтів відзначався тяжкий перебіг захворювання, у 46 (63,0 %) – середньотяжкий.

Лімфоцитоз і нейтропенія були в усіх хворих. Найтриваліше відзначався лімфоцитоз. У переважній більшості (69 осіб, 94,5 %) він залишався на момент виписки зі стаціонару. Під час подальшого амбулаторного обстеження у 27 (37,0 %) осіб (16 – зі середньотяжким та 11 – з тяжким перебігом) тривалість його перевищувала 2 міс. Наявність лейкоцитозу за час спостереження зафіксовано в 66 (90,4 %) хворих – 25 (92,6 %) при тяжкому перебігу і 41 (89,1 %) при середньотяжкому. Рівні лейкоцитозу відповідно склали $(10,8 \pm 1,2) \times 10^9$ і $(12,2 \pm 2,4) \times 10^9$ /л. У 6 (8,2 %) хворих (2 зі середньотяжким і 4 з тяжким перебігом) відзначали лейкоцитоз – понад $17,0 \times 10^9$ /л. Саме серед цих хворих у 3 (4,1 %) відзначено найтриваліший (понад 4 тиж.) віроцитоз. Середня тривалість лейкоцитозу в групі з тяжким перебігом склала $(13,4 \pm 1,2)$ доби, при середньотяжкому – $(8,2 \pm 1,6)$, найвищі рівні зафіксовано наприкінці першого початку другого тижня хвороби.

Атипові мононуклеари в гемограмі виявляли в усіх хворих з тяжким перебігом і в 43 (93,5 %) зі середньотяжким. З (6,5 %) хворим зі середньотяжким перебігом ІМ встановлено атипову форму, у них за час спостереження віроцитів у гемограмі не виявлено. На тлі помірного лейкоцитозу відзначався лімфоцитоз (60-70 %).

Найвищу кількість атипових мононуклеарів у хворих зафіксовано в період розпалу хвороби і на початку реконвалесценції (2-3-й тиж.), як правило, уже за нормальної температури тіла та відсутності симптомів інтоксикації.

У групі з тяжким перебігом ІМ максимальні рівні віроцитозу були не нижчі за 15 %, а у 8 (29,6 %) з них на тлі вираженого агранулоцитозу (нижче 8 % нейтрофілів). Середній рівень віроцитозу в цій групі склав $(26,1 \pm 4,2)$ %, а середня його тривалість – $(14,3 \pm 3,4)$ доби.

Найвищі показники віроцитозу (70 % і >) зафіксовано в 5 (6,8 %) хворих. Усі вони мали середньотяжкий перебіг ІМ. У 8 (17,4 %) пацієнтів цієї групи віроцитоз не був вищим за 10 %. Середній рівень віроцитозу серед хворих з середньотяжким перебігом склав $(24,3 \pm 6,6)$ %, а середня його тривалість – $(12,7 \pm 1,7)$ доби.

Крім появи в гемограмі атипових мононуклеарів у 13 (17,8 %) хворих як з тяжким, так і зі середньотяжким перебігом відзначали помірний плазмоцитоз.

Отримані результати досліджень загального аналізу крові пацієнтів з гострим EBV-ІМ показали, що для тяжкого перебігу хвороби характерні більш високі показники лейкоцитозу, які утримувалися довше, тоді як рівень і тривалість віроцитозу не корелювали з тяжкістю перебігу патологічного процесу.