

УДК 616.98-038.71

Боднар В.А.

ОПТИМІЗАЦІЯ ДИСПАНСЕРНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ОСОБАМИ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ІНФЕКЦІЙНИЙ МОНОНУКЛЕОЗ У ДОРΟΣЛОМУ ВІЦІ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

У статті проаналізовані віддалені результати інфекційного мононуклеозу у дорослих і вдосконалена діагностика хронічних форм ЕБВ-інфекції у дорослих на основі комплексної динамічної оцінки клініко-лабораторних показників, серологічних, молекулярно-біологічних маркерів і характеру змін імунного статусу.

Ключові слова: Епштейна-Барр вірусна інфекція, інфекційний мононуклеоз, діагностичні підходи.

Вступ

Епштейна-Барр вірусна (ЕБВ) інфекція є однією з найпоширеніших інфекцій у світі і в Україні зокрема, з рівнем інфікованості дорослого населення від 80 до 100% [1, 2, 3, 4]. Найбільш вивченим варіантом перебігу ЕБВ-інфекції є інфекційний мононуклеоз (ІМ), який реєструється переважно в дитячому віці. Останніми роками відмічається зростання захворюваності на ІМ дорослих, що пов'язують із погіршенням стану здоров'я населення в цілому. До цього часу в науковій літературі повідомлялося про переважно сприятливі наслідки ІМ, але дослідження останніх років свідчать, що рецидивуючий перебіг хвороби має місце у 10-20% хворих, а хронізація не є винятком [5,6,7]. З хронічними формами ЕБВ-інфекції у дорослих пов'язують розвиток цілого ряду соматичних та онкологічних захворювань, що обумовлює необхідність ранньої діагностики хронічних форм ЕБВ-інфекції [8].

Мета роботи

Комплексно проаналізувати клініко-лабораторні, серологічні та молекулярно-біологічні маркери ЕБВ-інфекції у дорослих реконвалесцентів ІМ і на основі отриманих результатів запропонувати алгоритм спостереження, який дозволить своєчасно діагностувати хронічні форми ЕБВ-інфекції.

Матеріал та методи дослідження

Для реалізації поставленої мети проаналізували дані спостереження впродовж 3-5 років за 48 дорослими реконвалесцентами ІМ віком від 15 до 39 років (чоловіків – 26, жінок – 22). Протягом періоду спостереження реконвалесцентів комплексно обстежували загально-клінічними, біохімічними, молекулярно-біологічними, імунологічними методами та враховували також спектр супутньої патології. Наслідки ІМ визначали згідно класифікації С.О.Крамарева і співавт. (2007) як латентну (одужання), субклінічної реактивації, хронічну стерту та хронічну активну форми [9]. Латентну форму та субклінічну серологічну реактивацію діагностували при відсутності клініко-лабораторних ознак хронізації процесу, ДНК ЕБВ в крові та при реєстрації серологічних профілів (IgM VCA/IgG EA/IgG EBNA: -/-+) й (+/+); +/-; -/+ відповідно; хронічну стерту – при наявності типових клінічних симптомів та

синдромів ІМ хвилеподібного перебігу, активну – при комбінації вищезазначених синдромів з ознаками органних уражень нервової системи та внутрішніх органів тривалістю понад 6 місяців та виявленні серологічних профілів (+/+); +/-; -/+ і ДНК ЕБВ у крові.

Результати та їх обговорення

За результатами проведеної роботи встановлено, що переважна більшість реконвалесцентів ІМ (83,3%) одужала, а у 16,7% за сукупністю клініко-лабораторних ознак і специфічних маркерів у динаміці неможливо було виключити хронічну форму ЕБВ-інфекції: у 10,41% – стерту, у 6,25% – активну.

Хронічна стерта форма характеризувалася типовими синдромами ІМ без ознак генералізації процесу: субфебрилітет (25,9%), тонзилофарингіт (92,9%), лімфаденопатія (92,6%), гепато- та спленомегаля (37,0%), помірно виражений астеновегетативний синдром (40,7%); зміною лабораторних показників (лімфоцитоз – 51,8%, гіпергаммаглобулінемія – 77,8%) та напруженістю імунних реакцій (підвищення вмісту CD8+, ЦІК, ІgM, ЛКБ та НСТ-тесту на фоні зниження CD3+, CD16+, CD20+лімфоцитів, ІPl, ІgA та ІgG).

Хронічна активна форма характеризувалася маніфестним перебігом, поліморфізмом проявів з ознаками генералізації процесу: субфебрилітет (94,3%), тонзилофарингіт (74,3%), генералізована лімфаденопатія (51,6%), гепато- (88,6%) та спленомегаля (45,7%), виражені астеновегетативний (100,0%), абдомінально-больовий, диспептичний (57,1%) і артралгічний (28,6%) синдроми, зміною лабораторних показників (анемія – 25,7%, лейкопенія – 48,5%, тромбоцитопенія – 37,1%, лімфоцитоз – 68,5%, гіпергаммаглобулінемія – 68,5%), органними ураженнями (арахноенцефаліт – 42,8%, гепатит – 28,6%) та імунним дисбалансом з ознаками пригнічення як клітинної, так і гуморальної ланок імунітету (зниження кількості субпопуляцій лімфоцитів CD3+, CD4+, CD8+, CD16+, CD20+лімфоцитів, послаблення функціональної активності фагоцитуючих нейтрофілів, підвищення вмісту ЦІК, зниження – ІgG та ІgA).

При хронічній формі ЕБВ-інфекції, як активній, так і стертій, діагностувалися супутні хронічні захворювання: тонзилофарингіт бактеріальної етіології, бронхіт, синусит, холецистит, гастродуоденіт, пієлонефрит, гіперплазія щитоподібної

залози та обтяжений алергологічний анамнез.

При динамічному спостереженні за реконвалесцентами ІМ особливу складність представила інтерпретація результатів зіставлення клінічних ознак із серологічними й молекулярно-біологічними маркерами ЕБВ-інфекції. Так, при відсутності клінічних проявів хронічної ЕБВ-інфекції у половини (50,0%) реєструвався серологічний профіль латентної ЕБВ-інфекції, в інших (50,0%) – реактивації, при цьому ДНК ЕБВ в крові не визначалася в жодного і не з'явилася протягом всього терміну спостереження. Тобто, серологічні профілі реактивації при відсутності клініко-лабораторних ознак хронічної ЕБВ-інфекції та ДНК ЕБВ в крові можуть визначатися у практично здорових. При наявних клінічних ознаках хронічної ЕБВ-інфекції визначалися профілі як латентної інфекції, так і серологічної реактивації. У 30,0% обстежених, які мали серологічний профіль латентної ЕБВ-інфекції, виявлялася ДНК ЕБВ у крові. У решти (70%) визначалися обидва профілі, а у кожного четвертого з них ДНК ЕБВ з'явилася у крові при обстеженні в динаміці. Загалом, у 47,8% осіб, які мали клінічні ознаки хронічної ЕБВ-інфекції, визначалася ДНК ЕБВ у крові, при цьому серологічні профілі реактивації мали місце лише у 17,4%. Тобто,

комплексне клініко-лабораторне обстеження в динаміці показало діагностичну перевагу визначення ДНК ЕБВ методом ПЛР у крові над серологічними маркерами, виявленими методом ІФА, у діагностиці хронічних форм ЕБВ-інфекції, що повинно враховуватися лікарями при спостереженні за особами, які перенесли ІМ. Слід зазначити, що у більшості хворих зі стертою формою хронічної ЕБВ-інфекції клініко-лабораторні ознаки реактивації ЕБВ зникали після санації хронічних вогнищ запалення та лікування супутньої патології.

Висновки

Таким чином, наслідком перенесеного ІМ у більшості реконвалесцентів (83,3%) виявилось одужання, а у 16,7% діагностовано хронічну форму ЕБВ-інфекції: у 10,41% – стерту, у 6,25% – активну.

На підставі отриманих даних запропонований алгоритм обстеження реконвалесцентів ІМ, який дозволяє поліпшити ранню діагностику та своєчасно розпочати лікування хронічних форм ЕБВ-інфекції (рис.1).

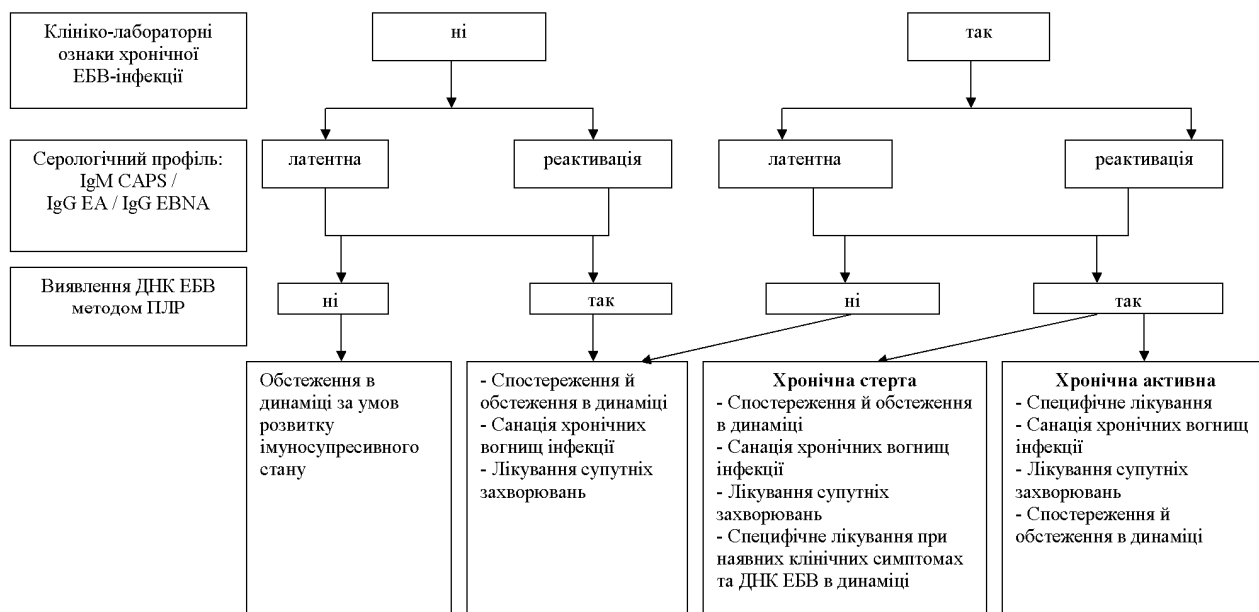


Рис. 1. Алгоритм спостереження за реконвалесцентами ІМ.

Література

- Cohen J.I. Epstein-Barr virus infection / J.I. Cohen // N. Engl. J. Med. – 2000. – №343. – P. 481-492.
- Kawa K. Epstein-Barr virus-associated diseases in humans / K. Kawa // Inf. J. Hematol. – 2000. – № 71. – P. 108-117.
- Волоха А.П. Епштейна-Барр-вірусна інфекція у дітей / А.П. Волоха, Л.І. Чернишова // Сучасні інфекції. – 2003. – № 4. – С. 79-93.
- Марков И.С. Диагностика и лечение герпетических инфекций и токсоплазмоза: сборник статей / Марков И.С. – К. : Издательство «АртЭк», 2002. – 192 с.
- Крамарев С.О. Эпштейна-Барр вирусная инфекция у детей / С.О. Крамарев, Н.Г. Литвиненко, Л.О. Палатная // Современная педиатрия. – 2004. – Т. 5, № 4. – С. 105-109.
- Godstall S.E. Infectious mononucleosis. Complexities of a common syndrome / S. E. Godstall, J. T. Kirchner // Postgrad Med. – 2000. – V.107, № 7. – P. 175-186.
- Михайлова А.М. Клінічний перебіг інфекційного мононуклеозу у дітей в сучасних умовах / А.М. Михайлова, Ю.П. Харченко, І.В. Юрченко [та ін.] // Тези XIV з'їзду мікробіологів, епідеміологів та паразитологів. – Полтава, 2005. – С. 14-15.
- Иванова В.И. Пролонгированная иммуносупрессия и возможная хронизация инфекции у детей с инфекционным мононуклеозом / В.И. Иванова, О.В. Родионова, Г.Ф. Железникова [и др.] // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2003. – № 4. – С. 50-54.
- Крамарев С.О. Клінічні варіанти інфекції, спричиненої вірусом Епштейна-Барр, у дітей / С.О. Крамарев, О.В. Виговська // Медична газета «Здоров'я України». – 2007. – № 2. – С. 44-46.

Реферат

ОПТИМИЗАЦИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЛИЦАМИ, ПЕРЕНЕСШИМИ ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ ВО ВЗРОСЛОМ ВОЗРАСТЕ

Боднар В.А.

Ключевые слова: Эпштейна-Барр вирусная инфекция, инфекционный мононуклеоз, диагностические подходы.

В статье проанализированы отдаленные исходы инфекционного мононуклеоза у взрослых и усовершенствована диагностика хронических форм ЭБВ-инфекции у взрослых на основе комплексной динамической оценки клинико-лабораторных показателей, серологических, молекулярно-биологических маркеров и характера изменений иммунного статуса.

Summary

OPTIMIZATION OF REGULAR CHECK-UP FOR RECONVALESCENTS OF INFECTIOUS MONONUCLEOSIS IN ADULTHOOD

Bodnar V.A.

Keywords: Epstein-Barr virus infection, infectious mononucleosis, diagnostic approach.

Introduction. Epstein-Barr virus (EBV) infection is one of the most common infections in the world and in Ukraine. Its prevalence in adults ranges from 80 to 100%. The most studied clinical course of EBV infection is infectious mononucleosis (IM), which is mainly registered in childhood. By this time the scientific literature mainly reported favorable effects of IM, but recent studies suggest that recurrent disease occurs in 10-20% of patients, and chronic is no exception..

Objective: to analyze the clinical laboratory, serological and molecular markers of EBV infection in adult reconvalescents of IM and based on the results to propose an algorithm which enables to diagnose chronic forms of EBV infection.

Material and methods. Data were obtained by the observation during 3-5 years of 48 adult reconvalescents of IM aged from 15 to 39 years (26 males, 22 females). During the observation period reconvalescents were examined by general clinical, biochemical, molecular biological, immunological techniques, taking into account the comorbidity rate.

Results and discussion. The results of this work revealed that the majority of reconvalescents of IM (83,3%) recovered, but we could not exclude chronic EBV infection in 16,7% cases (10,41% – subclinical and 6,25% – active forms) by the combination of clinical and laboratory features and specific markers in the dynamics. Chronic subclinical form is characterized by typical syndromes without evidence of IM generalization of process: low-grade fever (25,9%), tonsillitis (92,9%), lymphadenopathy (92,6%), hepato- and splenomegaly (37,0%), moderate asthenic syndrome (40,7%), changes in laboratory parameters (lymphocytosis – 51,8%) and intensity of immune responses (increase of CD8 +, IgM, LKB and NBT- test background of CD3 +, CD16 +, CD20 + lymphocytes, IRI, IgA and IgG).

Chronic active form was characterized by the signs and symptoms of generalization process as fever (94,3%), tonsillitis (74,3%), generalized lymphadenopathy (51,6%), hepato-(88,6%) and splenomegaly (45,7%) expressed asthenic syndrome (100,0%), abdominal pain (57,1%), dyspeptic syndrome (57,1%) and arthropathy (28,6%), changes in laboratory parameters (anemia – 25,7%, leukopenia – 48,5%, thrombocytopenia – 37,1%, lymphocytosis – 68,5%, organ lesions (arachnoencephalitis – 42,8%, hepatitis – 28,6%) and immune imbalance with symptoms inhibition of both cellular and humoral immunity (reduction of lymphocyte subpopulations CD3 +, CD4 +, CD8 +, CD16 +, CD20 + lymphocytes, weakening the functional activity of phagocytic neutrophils, elevated levels of CIC, lower - IgG and IgA).

Conclusions. Thus, the result of this work has found out the majority of reconvalescents of IM (83,3%) recovered, but we may not exclude chronic EBV infection in 16,7% of cases studied (10,41% cases of subclinical form and 6,25% of cases of active form).