

Е. А. Лицкевич

ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ У ДЕТЕЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Р. Н. Манкевич

Кафедра детских инфекционных болезней,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

E.A. Litskevich

CHARACTERISTICS OF CLINICAL LABORATORY FINDINGS IN INFECTIOUS MONONUCLEOSIS IN CHILDREN

Scientific supervisor: associate professor R. N. Mankevich

Department of Children infectious diseases,

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Сходство клинико-лабораторных проявлений инфекционного мононуклеоза у детей с другими инфекционными заболеваниями, развитие синдрома системного воспалительного ответа, проявляющегося нейтрофильным лейкоцитозом, сдвигом лейкоцитарной формулы влево и увеличением СОЭ, затрудняет диагностику заболевания. Для дифференциальной диагностики ИМ и бактериальной инфекции предлагается использовать прокальцитонинный тест.

Ключевые слова: инфекционный мононуклеоз, дети, прокальцитонин.

Resume. The similarity of clinical and laboratory manifestations of infectious mononucleosis in children with other infectious diseases, the development of systemic inflammatory response syndrome, manifested by neutrophilic leukocytosis, leukocyte shift to the left and an increase in ESR, makes it difficult to diagnose the disease. For the differential diagnosis of infectious mononucleosis and bacterial infection, it is proposed to use the procalcitonin test.

Keywords: infectious mononucleosis, children, procalcitonin.

Актуальность. Инфекционный мононуклеоз (ИМ) – это инфекционное заболевание, характеризующееся лихорадкой, синдромом полилимфаденопатии, тонзиллитом, аденоидитом и наличием в гемограмме атипичных мононуклеаров [1, 3, 5].

Актуальность изучения ИМ у детей обусловлена повсеместным его распространением, ростом заболеваемости, разнообразием симптоматики, трудностями клинической диагностики из-за сходства проявлений с другими инфекционными заболеваниями, неоднозначностью проводимой терапии [2 – 4].

ИМ является полиэтиологичным заболеванием и может вызываться различными лимфотропными вирусами. В 85 % случаев ИМ вызывается вирусом Эпштейн-Барр (ВЭБ), в остальных – другими возбудителями (цитомегаловирус (ЦМВ), герпес-вирусы 6, 7 типа, вирус иммунодефицита человека, аденовирус, иерсинии, токсоплазма и др.) [1, 3]. В Республике Беларусь сохраняется высокая заболеваемость ИМ среди детского населения в 2018 г. – 116,1 на 100 000 детского населения.

В первые несколько суток заболевание сопровождается развитием синдрома системного воспалительного ответа (ССВО), что проявляется нейтрофильным лейкоцитозом, сдвигом лейкоцитарной формулы влево и увеличением СОЭ. Данные изменения могут ошибочно приниматься за бактериальную инфекцию или вторичное осложнение с последующим назначением антибактериальной терапии [2 – 4].

Цель: оценить клинико-лабораторные показатели у детей с инфекционным мононуклеозом.

Задачи:

1. Оценить клинические показатели у детей с инфекционным мононуклеозом.
2. Оценить лабораторные показатели у детей с инфекционным мононуклеозом.

Материал и методы. Нами проведен ретроспективный анализ 40 медицинских карт пациентов, находившихся на стационарном лечении в УЗ Городская детская инфекционная клиническая больница г. Минска в 2017-2018 гг. с диагнозом ИМ. Диагноз устанавливался на основании типичной клинической картины заболевания, обнаружения в периферической крови атипичных мононуклеаров более 10%, иммуноглобулинов М к ВЭБ, ЦМВ методом ИФА, ДНК ВЭБ, ЦМВ методом ПЦР. Возраст пациентов варьировал от 1 года до 13 лет (ср. возраст – $3,6 \pm 0,4$ года), из них 17 (42,5%) пациентов с ИМ, вызванным ВЭБ, диагноз остальных случаев (23 пациента (57,5%)) звучал как ИМ неуточнённой этиологии, т.к. в некоторые отрезки времени исследуемых случаев тест-системы на ВЭБ и ЦМВ в больнице отсутствовали, в этих случаях диагноз верифицировался наличием в периферической крови АМ более 10%. Обработку данных проводили традиционными методами математической статистики.

Результаты и их обсуждение. В большинстве случаев заболевание начиналось остро. Среднее значение температуры составило $39,4 \pm 0,1^\circ\text{C}$, средняя длительность повышения температуры была в пределах $5,9 \pm 0,4$ дня. Аденоидит отмечался у 92,5% пациентов, тонзиллит с налётами – у 90% детей. На боль в горле жаловались 15% детей. Снижение аппетита отмечали 55% пациентов. Пальпаторно увеличение шейных лимфатических узлов определялось у 85%, подчелюстных – у 75%, затылочных – у 17,5%, кубитальных – у 3% детей.

По данным УЗИ органов брюшной полости увеличение лимфатических узлов брюшной полости было выявлено у 41% обследованных, в том числе увеличение мезентериальных лимфоузлов отмечалось в 45,5% случаев, лимфоузлов в воротах печени – в 45,5% случаев, лимфоузлов в воротах селезёнки – в 27,3% случаев (рисунок 1).



Рис.1 – Размер лимфатических узлов у детей с ИМ по данным УЗИ ОБП

Средний размер мезентериальных лимфоузлов составил $8,2 \pm 1,5$ мм, лимфоузлов в воротах печени – 9 ± 1 мм, лимфоузлов в воротах селезёнки – $11,3 \pm 3$ мм. Гепатомегалия выявлена у 95% детей, спленомегалия – у 50% обследованных. Вертикальный косой размер правой доли печени в среднем был увеличен на $22 \pm 1,9\%$ от возрастной нормы. Увеличение селезёнки наблюдалось у половины детей, при этом большинство случаев было выявлено у детей младшей возрастной группы.

Забор общего анализа крови проводился в 1 – 2-е сутки от начала заболевания

(таблица 1).

Табл.1. Характеристика гемограммы у детей с ИМ ($M \pm m$)

Показатель	Значение
Лейкоциты, $\times 10^9/\text{л}$	$14,4 \pm 0,93$
П/я нейтрофилы, %	$7,8 \pm 0,8$
С/я нейтрофилы (<5 лет), %	$49,3 \pm 2,5$
С/я нейтрофилы (>5 лет), %	$30,3 \pm 12,4$
Лимфоциты, %	$28,3 \pm 1,9$
Моноциты, %	$11,3 \pm 0,6$
АМ, %	$20 \pm 1,7$
СОЭ, мм/ч	$25 \pm 2,1$

Как видно из таблицы, для пациентов с ИМ характерен лейкоцитоз, нейтрофилез для детей младше 5 лет, палочкоядерный сдвиг влево, моноцитоз, наличие атипичных мононуклеаров ($20 \pm 1,7\%$) и увеличение СОЭ. Проводилось исследование уровня С-реактивного белка (СРБ), уровень которого также оказался высоким и составил в среднем $70,9 \pm 10,1$ мг/л (рефересное значение <5 мг/л). Все это свидетельствует о развитии ССВО у детей с ИМ. С целью дифференциальной диагностики для исключения наличия тяжелого воспалительного ответа, вызванного бактериальным агентом, определялся уровень прокальцитонина. Он составил $0,5 \pm 0,1$ нг/мл, что исключает развитие тяжелого воспалительного ответа, вызванного бактериальным агентом.

Выводы.

1. При ИМ у большинства пациентов отмечается фебрильная лихорадка ($39,4 \pm 0,1^\circ\text{C}$) в течение 5 – 6 дней, аденоидит, тонзиллит с налётами на нёбных миндалинах, полилимфаденопатия, гепатоспленомегалия, снижение аппетита.
2. В первые дни болезни для ИМ в гемограмме характерен лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом, нейтрофилез (у детей до 5 лет) и увеличение СОЭ, повышенный уровень СРБ.
3. Для дифференциальной диагностики ИМ и бактериальной инфекции следует использовать прокальцитониновый тест.

Литература

1. Кудин, А.П. Эта «безобидная» вирус Эпштейн-Барр инфекция. Часть 1. Характеристика возбудителя. Реакция иммунной системы на вирус. / А. П. Кудин // Медицинские новости. – 2006, № 7.- С. 14 - 22.
2. Спиридович, В. И. Оценка эффективности разных методов терапии инфекционного мононуклеоза у детей / В. И. Спиридович, С.В Кастусик, А.П. Кудин // Медицинский журнал. – 2012, №3.- С. 148 - 151.
4. Манкевич, Р.Н., Свистунова М.А. Клинико-лабораторные показатели и терапия инфекционного мононуклеоза у детей / Р.Н. Манкевич, М.А. Свистунова // Здоровоохранение. – 2015. - № 11. – С.9 - 13.
5. Манкевич, Р.Н., Свистунова М.А. Инфекционный мононуклеоз у детей: ошибки терапии / Р.Н. Манкевич, М.А. Свистунова // БГМУ: 90 лет в авангарде мед. науки и практики: сб. научн. тр. / М-во здравоохран. Респ. Беларусь, Бел. гос. мед. ун-т; ред.: А.В. Сикорский, О.К. Кулага. – Минск:

ГУРНМБ, 2014. – Вып. 4. – С. 174 – 175.

Б. Манкевич, Р.Н., Василенок Е.В. Характеристика синдрома полилимфаденопатии при инфекционном мононуклеозе у детей /Р.Н. Манкевич, Е.В. Василенок // Актуальные проблемы микробиологии, вирусологии, иммунологии: материалы юбилейной научно-практической конференции к 100-летию со дня рождения профессора А. П. Красильникова и 95-летию основания кафедры микробиологии, вирусологии, иммунологии БГМУ (Минск, 19 октября 2018 г.) / под ред. Т. А. Канашковой. – Минск: БГМУ, 2018. – С. 102 – 104.

Репозиторий БГМУ