

Гейкер В. Р.

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ
ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ВЭБ-ИНФЕКЦИИ У ИММУНОКОМПЕТЕНТНЫХ
ЛИЦ И У ПАЦИЕНТОВ С ИММУНОСУПРЕССИЕЙ**

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Романова О. Н.

Кафедра детских инфекционных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. По данным мировой статистики, вирусом Эпштейна-Барр (ВЭБ) инфицировано более 90% населения планеты. У иммунокомпетентных лиц формируется напряженный противовирусный Т-клеточный иммунитет, ослабление которого в результате иммуносупрессивной терапии после трансплантации органов и тканей, может привести к развитию ВЭБ-ассоциированного посттрансплантационного лимфопролиферативного синдрома (ПТЛС). ПТЛС развивается у 1-2% реципиентов. Уровень смертности достигает 60%.

Цель: сравнить течение генерализованной ВЭБ-инфекции у иммунокомпетентных лиц и пациентов с иммуносупрессией.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный сравнительный анализ двух групп пациентов по материалам историй болезни. Первую группу составили 30 иммунокомпетентных пациентов в возрасте от 2 до 17 лет, перенесших ВЭБ подтвержденный инфекционный мононуклеоз на базе УЗ «ДИКБ» г.Минска в период 2016 г. Вторую группу - 9 пациентов в возрасте от 7 до 20 лет с развившимся ПТЛС или с угрозой его развития после аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток на базе ГУ «РНПЦ ДОГИ» г.Минска в период 2005-2015 гг. Проведен анализ материалов истории болезни 1 пациента после аллогенной трансплантации печени, осложненной генерализованной ВЭБ инфекцией, сравнение с первой и второй исследуемыми группами. Учитывались следующие клинико-лабораторные данные, являющиеся диагностическими критериями ПТЛС: лихорадка, лимфоаденопатия, спленомегалия, уровень тромбоцитов (абс), лейкоцитов (абс) и лимфоцитов (% и абс) в периферической крови, уровни АЛТ, АСТ, ЛДГ, С-РБ и общего билирубина в биохимическом анализе крови. Статистический анализ данных проведен с помощью ПО «МО Excel 2010», «Statistica 10». Для оценки достоверности различия признаков в двух группах пациентов использовался t-критерий Стьюдента, метод χ^2 Пирсона, критерий Фишера.

Результаты и их обсуждение. 1) Установлены объективные статистически значимые ($p < 0,05$) проявления ВЭБ ПТЛС, отличающие заболевание от ВЭБ инфекции у иммунокомпетентных пациентов: значительно меньшие уровни эритроцитов ($3,29 \pm 0,19 * 10^{12}$ кл/л и $4,73 \pm 0,17 * 10^{12}$ кл/л), тромбоцитов ($60,5 \pm 42,3 * 10^9$ кл/л и $211,8 \pm 25,1 * 10^9$ кл/л), лейкоцитов ($5,34 \pm 4,9 * 10^9$ кл/л и $13,86 \pm 2,08 * 10^9$ кл/л), относительного числа лимфоцитов ($17,67 \pm 11,2\%$), абсолютного числа лимфоцитов ($0,65 \pm 0,42 * 10^9$ кл/л и $5,54 \pm 1,03 * 10^9$ кл/л) в периферической крови; уровни АЛТ ($43,24 \pm 24,95$ МЕ/л и $119,5 \pm 50,55$ МЕ/л), АСТ ($34,97 \pm 11,67$ МЕ/л и $88,92 \pm 26,75$ МЕ/л), С-рб ($59,34 \pm 42,71$ мг/л и $16,39 \pm 9,37$ мг /л). 2) Наличие корреляционной связи между абсолютной лимфопенией (< 1000 кл/мкл) и ПТЛС подтверждена методом χ^2 Пирсона ($p < 0,01$), Фишера ($p < 0,05$). 3) Течение ВЭБ инфекции у пациента после аллогенной трансплантации печени отличалось большим относительным (64% и $17,67 \pm 11,2\%$) и абсолютным числом лимфоцитов ($3,24 * 10^9$ кл/л и $0,65 \pm 0,42 * 10^9$ кл/л) в сравнении с группой пациентов с ПТЛС. Снижение иммуносупрессивной нагрузки привело в последующем к клиническому выздоровлению пациента без применения этиотропного лечения (ритуксимаб).

Выводы. 1) Течение генерализованной ВЭБ инфекции у иммуносупрессивных пациентов, приводящее к развитию ПТЛС имеет свои особенности и отличается от таковой у иммунокомпетентных пациентов. 2) К развитию ПТЛС склонны пациенты с уровнем лимфоцитов < 1000 кл/мкл. 3) Для решения вопроса о применении превентивной этиотропной терапии ПТЛС можно оценивать относительный и абсолютный уровень лимфоцитов: начинать терапию при их уровне < 1000 кл/мкл, в другом случае ограничиться снижением интенсивности иммуносупрессии.