

В. В. Ільїна

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ЕПШТЕЙНА-БАРР-ВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ НА СУМЩИНІ

Сумський державний університет, м. Суми

Актуальність: Інфікованість населення вірусом Епштейна-Барр (EBV) в останні роки у світі збільшилася у декілька разів і коливається у межах від 90 до 100 %. Вірус уражає переважно два типи клітин : епітелій верхніх дихальних шляхів і травного тракту, а також В-лімфоцити. EBV – інфекція має гострий та хронічний перебіг. Найбільш поширеною гострою формою інфекції є інфекційний моноклеоз (ІМ), для якого характерна чітко окреслена картина. Протягом останніх років змінився клінічний перебіг EBV - інфекції: суттєво зростає кількість атипових і хронічних форм, які характеризуються клінічним поліморфізмом, що затрудняє їх діагностику.

Мета: Вивчити особливості клінічного перебігу EBV – інфекції у хворих, що перебували на стаціонарному лікуванні в Сумській обласній інфекційній клінічній лікарні ім. 3. Й. Красовицького у 2014 – 2016 рр.

Матеріали і методи: Проаналізовані стаціонарні карти 53 хворих на EBV – інфекцію. Чоловіків було 39 (73,6 %), жінок 14 (26,4 %). Вік хворих був у межах 24 – 43 років. У 31 (58,5 %) пацієнта діагностовано ІМ, у 6 (11,3 %) – гостра, у 16 (30,2 %) – хронічна EBV- інфекція. Гострий перебіг хвороби був підтверджений, виявлявся методом ІФА маркерів EBV (VCA) IgM, хронічний - IgG до EBNA . У всіх хворих для визначення геному вірусу використана ПЛР. Крім того проведено клінічне, біохімічне обстеження, УЗД, визначення антитіл до ВІЛ, CMV, HCV.

Результати дослідження : ІМ у досліджуваних хворих мав типовий перебіг: гострий початок у 93 % осіб, інтоксикаційний синдром у 98,3 %, артралгічний – у 13,2 %, гострий лакунарний тонзиліт – у 96,2 %, збільшення задньошийних лімфатичних вузлів – 100%, гепатоспленомегалія – у 72,2 %. Діагноз підтверджений виявленням методом ІФА IgM до капсидного антигену у 64,7 % хворих, ДНК EBV методом ПЛР у 39,2 %. Гостра EBV – інфекція мала

гострий початок, катаральні прояви, генералізовану лімфаденопатію, артралгічний синдром, гепатоспленомегалію. Клінічний перебіг хронічної EBV – інфекції у переважної більшості хворих був середньої тяжкості. У 84,6 % осіб визначався тривалий субфебрилітет, генералізована лімфаденопатія у 69,2 %, хронічний тонзиліт – у 46, 1 %. Для хронічної EBV – інфекції характерний астеновегетативний синдром. Типовими скаргами хворих були загальна слабкість, розлади сну. 30,4 % пацієнта відмічали суглобові болі, у 23 % - кардіальний синдром. У 3(18,7 %) осіб діагностовано хронічний гепатит EBV – етіології. Ураження нервової системи визначалося периферичною нейропатією у 2 (12.5 %) хворих., вестибулопатією у 1 (6,5 %).

Висновки: Отже серед клінічних форм EBV – інфекції переважають гострі форми, переважно ІМ. Хронічна EBV – інфекція характеризується клінічним поліморфізмом, важливе місце в її діагностиці належить ІФА та ПЛР.

Ільїна, В.В. Особливості клінічного перебігу Епштейна-Барр-вірусної інфекції на Сумщині [Текст] / В.В. Ільїна // Епідеміологічні та клінічні ускладнення інфекційних і паразитарних хвороб у сучасних умовах: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції інфекціоністів і пленуму ГО "Всеукраїнської асоціації інфекціоністів", м. Житомир, 5-6 жовтня 2017 р. - Тернопіль : ТДМУ, 2017. - С. 71-72.