Бондарєва М.С., Дрокін А.В., Харун І.О.

ПІЗНІ УСКЛАДНЕННЯ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ У ДІТЕЙ

Харківський національний медичний університет, кафедра дитячих інфекційних хвороб, м. Харків, Україна

Науковий керівник - асистент кафедри дитячих інфекційних хвороб,

к. мед. н. Кучеренко Олена Олегівна

Інфекційний мононуклеоз (ІМ) - це гостре інфекційне захворювання, яке викликає вірус Епштейна-Барр (ВЕБ) родини Herpesviridae (у 95% випадків, інші 4% - цитомегаловірус та 1% - інші збудники) та займає важливе місце в структурі дитячої інфекційної патології в Україні. За даними ВООЗ, щороку вірусом Епштейна - Барр (ВЕБ) інфікується від 16 до 800 чоловік на 100 тисяч населення, понад 50% дітей від 0 до 10 років і 80–90% дорослих, у яких визначаються специфічні до вірусу ВЕБ-антитіла (маркер минулого інфікування). За офіційними даними, рівень інфікованості дорослого населення України - майже 100 %, а дитячого - більше ніж 50 %. Основними шляхами передачі ВЕБ є повітряно-крапельний, вертикальний і гемотрансфузійний. Єдине джерело інфекції - хвора на ІМ людина, або з абортивною, стертою чи латентною формою цього захворювання, а також здоровий вірусоносій. ВЕБ уражує епітеліальні клітини слизових оболонок дихальних шляхів, слинних залоз, тимусу та В-лімфоцити. Через специфічні рецептори CD21 вірус інфікує інші клітини - натуральні кілери, Т–лімфоцити, нейтрофіли, макрофаги.

Клінічно ІМ характеризується гострим початком, лихоманкою, гострим тонзилітом, полілімфаденопатією, гепатоспленомегалією, значним інтоксикаційним синдромом, а також появою специфічних змін у крові: атипових мононуклеарів та гетерофільних антитіл. Можуть відзначатися також інші клінічні прояви: екзантема і енантема, діарея, нежить, одутлість обличчя, пастозність повік через лімфостаз. У звʼязку з тим, що ВЕБ інфекція, як правило, має затяжний перебіг і вірус циркулює в крові людини досить довгий час, після перенесеного ІМ можуть виникати різноманітні постінфекційні ранні та пізні ускладнення. За статистичними даними, ускладнення при ІМ виникають переважно у дітей раннього віку. Ранні - обумовлені приєднанням бактеріальної флори і спричинюють розвиток отитів, синуситів, стоматитів, бронхітів, паратонзилітів, пневмоній, а також вірусний менінгіт, міокардит, перикардит, менінгоенцефаліт, параліч м’язів обличчя і, навіть синдром Гієна-Барре, поперековий мієліт, що можуть призвести до летального наслідку. Можливий розвиток невідкладного стану у вигляді розриву селезінки. До пізніх проявів ІМ варто віднести порушення функції печінки - гепатит, печінкова недостатність, вторинну адренокортикальну недостатність, ВЕБ-асоційований гемофагоцитарний синдром, порушення функції нервової системи, порушення психіки (психози, синдром хронічної втоми, дисморфопсії), аутоімунні процеси. Наразі доведена онкогенна властивість ВЕБ, однак новоутворення в цьому випадку вже є не тільки ускладненням ІМ, а також являється самостійною нозологічною одиницею і становить особливу небезпеку для дітей з імунодефіцитними станами. Циркулюючий у судинному руслі ВЕБ спричинює розвиток назофарингеальної карциноми, лейкоплакії слизових оболонок ротової порожнини, раку шлунку, раку носоглотки, лімфоми Беркіта, NK-клітинної лейкемії, екстранодальної NK/T-клітинної лімфоми носоглотки, лімфопроліферативних синдромів.

Таким чином, актуальність проблеми ІМ (ВЕБ-інфекції) обумовлена високим ступенем інфікованості населення в усьому світі, легкістю зараження, його латентним перебігом і довічною персистенцією віруса в організмі людини, а тому вимагає особливої уваги суспільства щодо вивчення його особливостей при вірусоносійстві, питанню профілактики, розвитку, своєчасної діагностики і лікування пізніх ускладнень ІМ у кожному індивідуальному випадку, диспансерному нагляду за активної участі відповідних спеціалістів (протягом 3 років) та, нарешті, покращенню якості життя кожного пацієнта.