РАННЯ ДІАГНОСТИКА НЕСПРИЯТЛИВОГО ПЕРЕБІГУ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ В ДІТЕЙ

Рибачук А.С., Марченко О.В.

Харківськийнаціональниймедичнийуніверситет, м. Харків

Науковийкерівник–ас.каф.дит.інф. хвороб Колесник Я.В.

**Актуальність.**Інфекційний мононуклеоз (ІМ) – гостре антропонозне вірусне захворювання, викликане вірусом Епштейна - Барр (ВЕБ), яке широко розповсюджене серед дітей та дорослих. Майже в усіх регіонах України, включаючи Харківську область, спостерігається зростання захворюваності інфекційний мононуклеозом. Антитіла до ВЕБ виявляються у 85 – 95 % населення земного шару. Доля дітей хворих наінфекційний мононуклеоз складає 70 – 80 %. Лише у 2019 році в Україні5467 осіб захворіли на інфекційний мононуклеоз. Зокрема, 4597 випадки зафіксували у дітей до 17 років. Актуальність вивчення ІМпов’язана не тільки з широким розповсюдженням, а насамперед зі здатністю до довічної персистенції з періодичною активацією та переходом латентних форм в маніфестні і генералізовані, з несприятливими виходами, коли формуються лімфопроліферативні, онкологічні захворювання, тяжкі тромбоцитопенії і гемолітичні анемії, що обумовлено імунодефіцитом.

Відомо, що безперечна роль у формуванні перебігу та виходів інфекційного мононуклеозу належитьфакторам імунної відповіді, які включають клітинний та гуморальний ланки імунітету, особливоцитокіновому реагуванню.Останні здатні надмірно посилювати запальні ефекти та сприяти до загасання клінічних проявів хвороби, або напроти, приводити до несприятливого перебігу захворювання: його хронізації, а нерідко – формуванню патологічних змін, загрозливих життю людини .

**Мета дослідження.** Рання діагностика несприятливого перебігу інфекційного мононуклеозу в дітей на підставі показників цитокінового профілю.

**Матеріали та методи**. Під нашим наглядомзнаходилося95дітей у віці 3 - 15 роківхворихна інфекційний мононуклеоз. З них у 79дітей (83,2 %) захворюванняперебігало у середньоважкоїформі, 16 (16,8%) - важкої формах. У 81дітей (85,3%) ІМ протікавгостро (перша група), у 14 (14,7%) - несприятливо (затяжнийперебіг) - друга група.

Діагноз верифікувався на підставі клініко-епідеміологічних даних, результатів лабораторно-інструментальних методів дослідження (клінічні аналізи крові та сечі, серологічні, біохімічні методи дослідження, ультразвукове сканування органів черевної порожнини) в динаміці захворювання. Для виявлення етіологічної структури ІМ проводилися дослідження з виявлення відповідних маркерів інфікування методами ІФА і ПЛР. Поряд із загальноприйнятими лабораторними дослідженнями, призначалися спеціальні: визначення показників цитокінової відповіді (інтерлейкінів -1β, -4, ФНПα).

Аналіз цитокинового статусу дітей в дебюті ІМ дозволив виявити виражені відмінності між порівнюваними групами (див. табл.).

Показники цитокіновоївідповіді

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Середнізначення показників (М±m) | Р 1 | Р 2 |
| ЗдоровіN=25 | 1 гр.N=81 | 2 гр.N=14 |
| IL 1β пг/мл | 2,41±0,3 | 38,07±1,16 | 10,7±0,14 | P<0,05 | P˂0,05 |
| IL 4 пг/мл | 6,24±0,4 | 9,01 ±1,33 | 46,1±0,96 | P>0,05 | P<0,05 |
| ФНП α пг/мл | 1,88±0,08 | 31,27±2,91 | 4,02±1,47 | P<0,05 | P>0,05 |

Р 1-достовірність відмінностейміждітьмипершоюгрупою і здоровими.

Р 2 вірогідністьрізниціміждітьми другою групою і здоровими.

 Як видно з даних, представлених в таблиці 2, при формуванні у дітей в подальшому гладкого перебігу захворювання рівень IL 1β і ФНП α перевищував показники групи контролю (Р˂0,05), що відображає виражений Т-хелперний відповідь в бік Тh1-типу. У дітей з розвитком несприятливого перебігу хвороби активація IL 1β і ФНП α була менш значною. Зміст IL 4 у пацієнтів 1 групи зберігалося на рівні показників групи контролю (P>0,05), а у хворих з несприятливим перебігом ІМ мала місце виражена активація синтезу цього цитокіну (P<0,05), тобто, функціонування імунної системи у дітей другої групи відбувалося за Th2-залежному шляху.

**Висновки.**

Формування імунної відповіді у дітей з наступним несприятливим перебігом інфекційного мононуклеозу відбувається на тлі дисбалансу прозапальних і протизапальних цитокінів.