Воронова Д.І., Чубук І.В

ДІАГНОСТИКА НЕСПРИЯТЛИВОГО ПЕРЕБІГУ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ В ДІТЕЙ В ДЕБЮТІ ЗАХВОРЮВАННЯ НА ПІДСТАВІ СТРУКТУРНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ЛІМФОЦИТІВ КРОВІ

Харківськийнаціональниймедичнийуніверситет, м. Харків

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

**Актуальність.** На сьогоднішній день інфекційний мононуклеоз (ІМ) заслуговує особливої уваги у звʹязку з тим, що має високі показники тенденції до поширення, а саме 45 на 100 тис. населення по всьому світу. Згідно до показників ВОЗ майже 90% дітей до п’ятирічного віку є носіями даного захворювання. Причиною підвищення таких значень може слугувати його убіквітарний характер та ріст кількості соціально несприятливих родин, що сприяє швидкому розповсюдженню та розвитку вірусної інфекції. Вірус характеризується тропністю до багатьох органів та тканин, що в подальшому супроводжується полісимптомністю даного захворювання, труднощами в диференційній діагностиці та розвитком ускладнень.Пізня діагностика ЕБВ інфекції, а тому несвоєчасне лікування, можуть зумовити неконтрольовану проліферацію В-лімфоцитів, що є причинним фактором малігнізацііВЕБ-інфікованих клітин з розвитком лімфопроліферативних захворювань

**Мета дослідження.** Удосконалення діагностики несприятливого перебігу інфекційного мононуклеозу в дітей в дебюті захворювання

**Матеріали та методи**. Під нашим наглядомзнаходилося63дітей у віці 3 - 15 роківхворихна інфекційний мононуклеоз. З них у 57дітей (90,5 %) захворюванняперебігало у середньоважкоїформі, 6 (9.5 %) - важкої формах.У 58дітей (92%) ІМ протікавгостро, гладко (перша група), у 5 (8%) - несприятливо (затяжнийперебіг) - друга група.Діагноз ВЕБ-інфекціївстановлен методом ПЛР для виявлення ДНК ВЕБ в лімфоцитахкрові і методом ІФА (анти-ВЕБ Ig M і Ig G). Біофізичну організацію цитоплазматичної мембрани лімфоцитів крові визначали методом електронного парамагнітного резонансу (ЕПР) спинових зондів з використанням методики добавочногоуширення при параметрах мікрохвильової частоти 9.39 гігагерц, амплитуди високочастотної модуляції 1 гаус, часу розвертки магнітного поля 200 сек. константи часу 0,1 мілісекунди(мсек).Про мікров’язкість внутрішньоклітинного середовища лімфоцитів судили по параметру рухливості водорозчинного зонда (феррицианида нікелю), який легко проникає в цитоплазму і в комбінації з позаклітинними парамагнітним іонами, дозволяє оцінювати мікров'язкість внутрішньоклітинного вмісту в відносних одиницях (від. од.).

Дослідження структурної організації цитоплазматичної мембрани лімфоцитів крові показало, що середні значення швидкості проникнення електронного парамагнітного резонансу спинового зонду (ШП ЕПР с.з.) у хворих обох груп виявилися достовірно вище нормативних. У групі з гладким перебігом вони перевищували норму в 1,5 рази, а у хворихіззатяжнимперебігом в 1,8 разів. Виявленотакожвисокодостовірнівідмінності і міжгрупамихворих. При цьомузначення ШП ЕПР с.з. у хворихіззатяжнимперебігом на 15,8% перевищувалитакі у хворих з гладким перебігом ІМ.

Що стосується показника мікров’язкісті внутрішньоклітинного середовища (МВ ВС), то його значення виявилися достовірно зниженими порівняно з контролем - на 22,1% у хворих з гладким перебігом захворювання і на 25,1% з затяжним перебігом ІМ. Крім того, у хворих з затяжним перебігом хвороби значення показника на 9% були нижче, ніж в групі з гладким перебігом ІМ.

**Висновки**. У хворих з гладким перебігом ІМ в дебюті захворювання встановлено порушення біофізичної організації структури лімфоцитів у вигляді збільшення значень ШП ЕПР с.з. і зниження МВ ВС, що свідчить про порушення в'язко-еластичних властивостей внутрішньоклітинного вмісту і цитоплазматичної мембрани лімфоцитів. У хворих із затяжним перебігом ІМ зазначені порушення були виражені більшою мірою, ніж при гладкому перебігу хвороби, що дозволяє використовувати їх з прогностичної метою.