ПОКАЗАТЕЛИ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫМ МОНОНУКЛЕОЗОМ

© Адамович Виктор Игоревич

Научный руководитель к.м.н., ассистент Баракина Е.В.
Кафедра инфекционных заболеваний у детей имени профессора М.Г. Данилевича
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Адамович Виктор Игоревич — студент 5 курса, педиатрический факультет.
E-mail: ruvikstem@yandex.ru

Ключевые слова: инфекционный мононуклеоз, эндогенная интоксикация, лейкоцитарный индекс интоксикации.

Актуальность исследования: эндогенная интоксикация (ЭИ) — это каскадный, стадийный, способный к прогрессированию генерализованный процесс, обусловленный накоплением в кровяном русле токсических веществ в концентрациях, с последующим повреждением органов и систем организма [1]. Лабораторно-диагностическими маркерами, которые обусловливают ЭИ являются: лейкоцитоз более 20×10^9, сдвиг лейкоцитарной формулы влево; лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ) и др. ЛИИ определяют по формуле Я.Я. Кальф-Калифа. Данный индекс показывает количественное выражение сдвига лейкоцитарной формулы в сторону нейтрофилов. Нормальный уровень значений ЛИИ составляет от 0,32 до 0,92 у.е. [2].

Цель исследования: провести анализ ЛИИ как показателя эндогенной интоксикации у больных с инфекционным мононуклеозом в амбулаторных условиях.

Материалы и методы: в исследовании принимали участие 54 пациента в возрасте от 1,6 до 17 лет (средний возраст составил 9,35±3,12), которые обратились на прием к врачу инфекционисту в консультативно-диагностический центр СПбГПМУ с диагнозом инфекционный мононуклеоз ВЭБ-этиологии (ИМВЭБ), период реконвалесценции за период с сентября 2020 г. по декабрь 2021 г. Длительность после перенесенного заболевания составляла от 1 до 6 месяцев. Диагноз подтверждался обнаружением в крови ДНК и антител класса IgM к вирусу Эпштейна-Барр [3].

Результаты: у 8 чел. (14,8%%) отмечалось повышение температуры тела во второй половине дня до субфебрильных цифр (максимально 37,40С). Синдром интоксикации (слабость, плохой аппетит, вялость, сонливость) выявлен у 17 чел. (31,5%). У 28 чел. (51,9%) диагностирован хронический тонзиллит, чаще стафилококковой этиологии (*St. aureus*), реже — сочетанной этиологии (стафилококк (*St. aureus*), стрептококк (*Srt. pneumoniae*), моракселла (*M. catharalis*). Пациенты были разделены на группы: I — реконвалесценты ИМВЭБ без тонзиллита (26 чел. — 48,1%), II — реконвалесценты ИМВЭБ с тонзиллитом (28 чел. — 51,9%). При исследовании ЛИИ у пациентов I группы обнаружено, что 76,9% детей уровень ЛИИ был в пределах нормы, у 23,1% пациентов колебался от 2,7–3,2 у.е. (легкая степень ЭИ). У 10,1% пациентов II группы ЛИИ был в норме, в тоже время у 89,3% пациентов II группы отмечалось повышение ЛИИ 2,7–3,7 у.е.

Выводы: инфекционный процесс сопровождается развитием синдрома ЭИ. При этом, у 89,3% пациентов, перенесших ИМВЭБ в сочетании с хроническим тонзиллитом, имеются признаки ЭИ, что подтверждается повышением уровня ЛИИ. Таким образом, для диагностики наличия, выраженности ЭИ и возможности прогнозирования развития воспалительных осложнений при ИМВЭБ является определение в качестве вспомогательного диагностического метода — лейкоцитарного индекса интоксикации.

Литература

1. Зарипова Т.Н., Антипова И.И., Тицкая Е.В. Лейкоцитарные индексы у больных бронхиальной астмой: информативная значимость использования. Терапевтический архив. 2021; 93 (3): 273–278. с. 273–278.
2. Карпунина Т.И., Годовалов А.П., Бусырев Ю.Б. Методические подходы к оценке цитокинового баланса и лейкоцитарной реакции при обтурации желчевыводящих путей различного генеза. Медицинская иммунология. 2018, Т. 20, № 6, стр. 825–832.
3. Тихонова, Д. С. ВЭБ — мононуклеоз с синдромом вирусной экзантемы / Д. С. Тихонова, А. С. Рыбина, М. А. Шакмаева // Forcipe. — 2021. — Т. 4. — № S1. — С. 90. — EDN ZMHHCR.