

# ХРОНІЧНІ ТОНЗИЛІТИ В ДІТЕЙ, ІНФІКОВАНИХ ВІРУСОМ ЕБШТЕЙНА- БАРРА

Журавльова П. В., Александрова К. В., Ольховський Є.С.

Харківський національний медичний університет

Кафедра педіатрії № 1 та неонатології

Актуальність. Наразі хронічний тонзиліт є однією з найпоширеніших патологічних станів серед дітей - за даними ВООЗ захворюваності на цю патологію складає 25-30%. Раніше вважалося, що 95% всіх захворювань верхніх дихальних шляхів у дітей обумовлено бактеріальною флорою, але на теперішній час зростає роль вірусного чинника, тому виникає потреба у верифікації вірусів та удосконаленні диференційної діагностики хронічних уражень мигдаликів.

Метою дослідження було визначення кількості вірусоносіїв Ебштейна-Барр вірусу (ВЕБ) серед дітей 9-13 років з діагнозом «загострення хронічного тонзиліту» та роль ВЕБ у загостренні тонзилітів.

Матеріали і методи. Збір, обробка та ретроспективний метааналіз емпіричних даних (ресурси Pubmed, Medscape, Hinari з 2014 по 2019 р.), обробка 54 клінічних випадків тонзилітів у дітей віком протягом 2017 - 2019 рр., які находились на стаціонарному лікуванні в обласній дитячій лікарні м.Харків. Наряду із загально прийнятими методами обстеження, дітям проводили бактеріологічні дослідження на виявлення збудника з поверхні мигдаликів та ротоглотки; дослідження слини та крові методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР); серодіагностику методом імуноферментного аналізу (ІФА), а також імунологічні дослідження (визначення рівнів імуноглобулінів). Аналізи збирали натщесерце вранці, при взятті слини гігієнічної обробки порожнини рота не проводилося.

Результати. У 23 (42,6%) пацієнтів було виявлено ДНК вірусу Ебштейна-Барр, а у 6 (11,2%) пацієнтів антитіла IgG до капсидного антигену ВЕБ, тобто: 42,6% переносили активну інфекцію, а 11,2% мали ВЕБ у минулому. Показник імунної пам'яті після перенесеної ВЕБ-інфекції (EBV-NA-IgG) було зареєстровано у всіх 29 пацієнтів. Відповідно до анамнезу життя, у 4 випадках виявлено інформацію щодо проходження лікування в інфекційній лікарні з приводу ВЕБ-інфекції. В інших випадках ВЕБ-інфекція не була зареєстрована раніше, а тому можна зробити висновок

про гіподіагностику хвороби або можливість її перенесення в стертій формі, відсутність настороженості лікарів, в тому числі лікарів-отоларингологів, щодо ВЕБ як одного із ймовірних чинників розвитку хронічного тонзиліту. Такі хворі наразі є вогнищами скупчення вірусу з високим ризиком розповсюдження інфекції. Бактеріологічне дослідження ротоглотки виявило у 31 (57,41 %) пацієнтів бактерії з високим патогенним потенціалом - *S.aureus*, в інших випадках – не патогенні представники стрептококів, стафілококів, нейсерій та інші.

Нами проведено дослідження окремих лабораторних показників в дітей з тонзилітами, асоційованими з ВЕБ, в яких реактивація вірусу була підтверджена маркерами активації хронічної ВЕБ-інфекції (23 пацієнта) і пацієнтів з хронічним тонзилітом, асоційованим з бактеріальною флорою (31 пацієнт). Визначена роль показників клінічного аналізу крові – лімфо- і моноцитоз, які були характерні переважно для дітей з ВЕБ, при цьому наявність віроцитів виявляли лише в 13 випадках (56,52 %). У хворих на тонзиліти в асоціації з ВЕБ-інфекцією визначали вірогідно високі рівні IgE, IgM; IgA крові та секреторного IgA в слині ( $p < 0,05$ ).

Висновки. Хворі на хронічну ЛОР-патологію повинні бути обстежені на наявність ВЕБ-інфекції. Перебіг хронічного тонзиліту в асоціації з активною ВЕБ-інфекцією супроводжується достовірно високим вмістом імуноглобулінів крові та секреторного IgA слини у порівнянні до хворих з бактеріальною моноінфекцією. Раннє та своєчасне виявлення хворих на ВЕБ-інфекцію сприятиме запобіганню поширення цієї патології, дозволить удосконалити терапію пацієнтів та адекватно проводити медичну диспансеризацію дітей.