

ВПЛИВ ЕПШТЕЙНА-БАРР ВІРУСУ НА ПЕРЕБІГ ГОСТРИХ ТОНЗИЛІТІВ У ДІТЕЙ

Гострі тонзиліти є одними із найбільш розповсюджених захворювань дитячого віку, наряду з гострими респіраторними інфекціями посідають одне з провідних місць за частотою реєстрації серед дітей. В роботі сімейних лікарів та/або лікарів-педіатрів все частіше зустрічаються поєднані патології. Інфікування вірусом Епштейна-Барр (ВЕБ) відбувається переважно у перші роки життя дитини, а персистенція вірусу спостерігається протягом всього життя людини. Інфікування дитини ВЕБ може впливати на клінічний перебіг будь-якої іншої патології.

Метою роботи було вивчення впливу ВЕБ на клінічний перебіг гострих тонзилітів у дітей.

Нами було обстежено 48 дітей віком від 5 до 8 років, хворих на гострий тонзиліт, що перебували на лікуванні на базі НКП ХОР «Харківська обласна дитяча інфекційна клінічна лікарня». Дітей було розподілено на дві групи. До першої групи увійшли 25 дітей, хворих на гострий тонзиліт без фонового інфікування, до другої – 23 дітей, хворих на гострий тонзиліт на тлі інфікування ВЕБ (неактивна форма). Діагноз був підтверджений на підставі клінічного, бактеріологічного, вірусологічного і серологічного дослідження. З метою визначення активності герпес-вірусної інфекції всім хворим проводили дослідження титрів антитіл класу IgM та IgG до основних антигенів ВЕБ, ПЦР крові дітей. При бактеріологічному дослідженні слизу з носоглотки у всіх хворих було виділено *S. Pyogenes*.

Результати проведеного дослідження виявили вплив ВЕБ на клінічні прояви тонзиліту у дітей. Визначено триваліше збереження підвищеної температури тіла, інтоксикаційних проявів у дітей із супутнім інфікуванням у порівнянні до хворих без фонового інфікування ($p < 0,05$). Гіперемію

слизової оболонки ротоглотки, нашарування на мигдаликах з обох сторін нами було виявлено у дітей обох груп. Біль у горлі була присутня у дітей обох груп, але у дітей, інфікованих ВЕБ, ці скарги зберігалися вірогідно довше ($p < 0,05$). У дітей обох груп спостерігали збільшення периферійних шийних та підщелепних лімфатичних вузлів. В той же час, тривалість збереження цього симптому була довшою у дітей другої групи ($p < 0,05$). Достовірно частіше ми спостерігали збільшення розмірів печінки у дітей другої групи ($p < 0,05$).

Таким чином, наші дослідження свідчать, що перебіг гострого тонзиліту у дітей, інфікованих ВЕБ, має певні клінічні особливості. Інфікування дітей ВЕБ призводить до збільшення тривалості збереження основних симптомів тонзиліту, що потрібно враховувати у період реконвалесценції при плануванні терапевтичних заходів та нагляду за такими хворими.