**ВПЛИВ ЦИТОМЕГАЛОВІРУСУ НА НОРМАЛІЗАЦІЮ**

**КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИХ ПОКАЗНИКІВ ХВОРИХ НА ШИГЕЛЬОЗ ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ**

*Букій С.М., Ольховська О.М., Онопко Н.В., Букій Л.А., Білоконова Л.А.*

Харківський національний медичний університет

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

Кишкові інфекції (КІ) займають провідне місце серед патологій дитячого віку та представляють собою значну соціально-економічну проблему у більшості країн світу. За даними ВООЗ, серед всіх КІ найчастіше реєструється шигельоз, яким частіше хворіють діти раннього віку(до 70-80 %).

Серед родини герпесвірусів найбільш розповсюдженим є цитомегаловірус (ЦМВ). За даними різних авторів рівень інфікування дітей раннього віку у світі постійно зростає і складає до 65 % у популяції.

Метою дослідження було встановити вплив інфікування цитомегаловірусом дітей раннього віку на динаміку клініко- лабораторних показників хворих на шигельоз.

Нами проведений порівняльний аналіз клініко-лабораторних показників

у 63 дитини віком до п’яти років, хворих на шигельоз. В першу групу увійшли 33 дитини, хворих на шигельоз у вигляді моно-інфекції; другу групу склали 30 дітей, хворих на шигельоз на фоні інфікування цитомегаловірусом.

Групи були репрезентативними за статтю та віком. У всіх дітей шигельоз протікав в середньотяжкій формі.

При моно-інфекції прояви загальної інтоксикації зростали швидкими темпами (протягом 1,92±0,67 діб), а у дітей другої групи відмічався поступовий розвиток інтоксікаційного синдрому (3,24±0,52 доби, Р≤0,05). Тривалість лихоманки на 2,27±0,51 доби була довшою у дітей з фоновою інфекцією, ніж у дітей першої групи. Строки прояву діарейного синдрому також відрізнялися: у дітей з моно-інфекцією дисфункція кишківника зберігалась до 4,84±1,18 діб, а у дітей з наявністю ЦМВ – 7,41±1,08 (P<0,05).

Строки нормалізація показників клінічного аналізу крові та сечі в обох групах практично не відрізнялись. Розбіжність була тільки щодо нормалізації показників копрограми: у дітей першої групи копрограмма наближалась до норми на 5,58±1,12, а у дітей другої групи - на 9,24±1,32 доби (P<0,05).

Таким чином, нормалізація клініко-лабораторних показників у дітей, хворих на шигельоз та інфікованих ЦМВ, характеризується пролонгацією основних клінічних ознак, тривалішим збереженням змін лабораторних показників, а саме – змінами в копроцитограмі. На наш погляд, виявлені клініко-лабораторні особливості перебігу шигельозу у дітей, інфікованих ЦМВ, потребують подальшого дослідження, вивчення патогенетичного підґрунтя виявлених змін, що, в свою чергу, дасть можливість визначити шляхи удосконалення терапії хворих.