**КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ КРИТЕРІЇ ХРОНІЧНОЇ**

**ГЕРПЕСВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ**

*Копійченко Т.С., Кузнєцов С.В., Татаркіна А.М., Бурма Я.І.,*

*Белоконова Л.А., Сушко Л.М., Онопко Н.В.*

Харківський національний медичний університет

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

Мета роботи: удосконалення клінічної та лабораторної діагностики хронічної ГВІ (ХГВІ) у дітей. Під нашим наглядом знаходилось 270 дітей віком 3 – 18 років, хворих на хронічні ГВІ. Етіологічними чинниками ГВІ були у 73 дітей віруси Епштейна-Барр (ЕБВ), у 38- цитомегаловірус (ЦМВ), у 52-вірус герпесу 6 типу(ВГ 6т), у 5 – вірус герпесу 7 типу (ВГ 7т), у 102 дітей реєструвались одночасно два (ВЕБ з ЦМВ- у 28 дітей, ВЕБ з ВГ6т-36, ВГ 6т та ВГ7т-18, ), а іноді три герпесвіруси (ВЕБ, ЦМВ та ВГ 6т у 15 дітей; ВЕБ, ВГ 6т та ВГ 7т – у 5). Обстеження серологічного профілю проводилось з застосуванням сучасних методів діагностики, таких як полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР) та імуноферментного аналізу (ІФА).

Основними скаргами дітей, хворих на ХРІМ, були тривалий субфебрилітет іноді до року і більше та прояви астено-вегетативного синдрому. Останній проявлявся швидкою втомою, в’ялістю, вираженою загальною слабкістю, сонливістю, зниженням апетиту та пам’яті, підвищеною дратівливістю. Відмічалась байдужість до навчання та оточуючої дійсності. При огляді виявлялись поліаденопатія різної виразності (100 %), збільшення розмірів печінки (74,8 %) і селезінки (42,1 %). В гемограмі визначались лімфо-моноцітоз, плазматизація лімфо- та моноцитів. При проведенні ІФА діагностики у 129 дітей (47,8 %) відмічалось підвищення титру антитіл як класу імуноглобулину М (Ig M), так і імуноглобулину G (до ранніх білків вірусів ЕА Ig G та пізніх NA Ig G) до різних герпесвірусів. У 57 дітей (21,1 %) підвищувались титри антитіл класу Ig M, та ЕА Ig G, у 25 (9,26 %) – титри антитіл класу ЕА Ig G та NA Ig G. У 39 хворих реєструвалось підвищення антитіл лише класу Ig М,що, вірогідно, було пов’язано з наявністю імуносупресії, яку може викликати тривалий перебіг хронічної вірусної інфекції. У 20 дітей підвищувались лише антитіла NA Ig G, що потребувало дообстеження. Найбільш інформативним методом діагностики ГВІ є кількісне ДНК тестування на вірусні патогени (ПЛР) Результати кількісної ПЛР дозволили виділити групи дітей з низьким (44,3 %), високим (40%) та дуже високим (15,7%) вірусним навантаженням. Визначення вірусного навантаження в динаміці хвороби дозволяло контролювати ефективність проведення терапії.

Таким чином,основними клінічними проявами ХГВІ є тривалий субфебрилітет, астено-вегетативний синдром та поліаденопатія. Лабораторним підтвердженням діагнозу являються наявність специфічних антитіл Ig M, та ЕА Ig G. Кількість NA IgG може варіювати в залежності від стадії захворювання, від стану імунної системи пацієнта тому не має діагностичну цінність, навіть в динаміці хвороби. Також доцільно проводити кількісне визначення вірусних копій в периферичній крові дітей в динаміці спостереження.