**ВПЛИВ ВЕБ ІНФЕКЦІЇ НА РІВЕНЬ CD4 +, CD8 + ЛІМФОЦИТІВ КРОВІХВОРИХ ТА КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ РОТАВІРУСНОГО ГАСТРОЕНТЕРИТУ У ДІТЕЙ**

Слєпченко М. Ю., Кузнєцов С. В.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

В останні роки вчені приділяють багато уваги проблемам імунопатогенезу кишкових інфекцій (КІ), в тому числі ротавірусної етіології. Досліджуються різні екзогенні та ендогенні фактори які, можуть змінювати імунну відповідь хворих і як наслідок - клінічні прояви захворювання і його перебіг. На думку ряда авторів одним з таких чинників є широко розповсюджені в людській популяції віруси групи герпес, у тому числі вірус Єпштейна-Барр (ВЄБ).

З метою дослідження впліву латентної ВЕБ інфекції на клінічний перебіг ротавірусної інфекції (РВІ) та рівень CD4 +(%), CD8 +(%) лімфоцитів у крови дітей, ми проаналізовалі 28 історій хвороб дітей віком одного - трьох років, які знаходились на лікуванні у КНП ХОР «ОДІКЛ» м. Харкова. Серед них 15 дітей переносили РВІ на тлі латентної ВЕБ інфекції (1 група), та 13 дітей моно-ротавірусну інфекцію (2 група). Діагноз встановлювався на підставі виявлення ротавірусного антигену у фекаліях методом імуноферментного аналізу (ІФА) та відповідних маркерів ВЕБ інфекції (ІФА, ПЛР). Окрім стандартних клінічних досліджень хворим двічі проводилось визначення рівнів CD4 + (%), CD8 + (%) лімфоцитів у крові в гострий період захворювання (1-3 доба), та у період реконвалесценції (7-10 доба). Рівень CD4 + (%), CD8 + (%) лімфоцитів у крові визначався з використанням моноклональних антитіл.

У гострий период захворювання у дітей інфікованих ВЕБ відносний вміст CD4 + субпопуляцій Т-лімфоцитів був нижчим відносно показників дітей з моно-РВІ, навідміну від рівня CD8 + Т-лімфоцитів, який був вищим у пацієнтів з ВЕБ інфекцією. У період реконвалісценції рівень CD4 + Т-лімфоцитів у дітей обох груп підвищувався, однак у хворих з фоновим інфікуванням він був менш значущим на відміну від дітей з моно-РВІ. Рівень CD8 + клітин на 8-10 добу хвороби у дітей з мікст-інфекцією, були нижчими ніж показники дітей другої групи.

При аналізі клінічніх проявів було встановлено, що початок захворювання у дітей інфікованих ВЕБ супроводжувався нижчими цифрами температурної реакції та меншою кратністю блювоті. Але у цих хворих довше зберігався субфебрилітет та дисфункція кишківника, що може бути обумовлено відносно нижчим рівнем CD8 + клітін.

Таким чином, вірогідно, зниженя рівень СD4 + Т-лімфоцитів на початку захворюваня у хворих з фоновим інфікуванням ВЕБ та відносно низький рівень CD8 + клітин у период реконвалісценції обумовлює клінічні особливості ротавірусної інфекції у цих пацієнтів, що є підгрунтям розробки клініко-імунологічних прийомів діагностики ВЄБ інфекції у дітей, хворих ротавірусними гастроентеритами та пошуку шляхів удосконалення терапії.