

### Summary

CONCOMITANT SOMATIC DISEASES IN CHILDREN WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDERS: CHALLENGING ISSUES OF MEDICAL OBSERVATION BY PEDIATRICIANS (LITERATURE REVIEW)

Melashchenko O.I., Kaliuzhka O.O., Fastovets M.M., Ziuzina L.S., Kozakiewich V.K.

Key words: autism, autism spectrum disorders, children, concomitant diseases, gastrointestinal diseases, sleep disorders.

An analysis of modern medical literature carried out to study the main concomitant pathology in children with autism spectrum disorders has revealed what concomitant diseases are more common in children with autism than in the general population. The structure of concomitant somatic pathology of children with autism includes disturbances from the gastrointestinal tract, sleep disturbances, the risk of overweight and obesity that affects the quality of life and complicates the manifestations of the main disease. The review of the current scientific literature has provided preliminary evidence that targeting the gut ecosystem has the potential to influence both autism spectrum disorders symptoms and gastrointestinal symptoms. The use of prebiotics and probiotics to correct behaviour and treat gastrointestinal diseases in children with autism has had limited effectiveness. The effectiveness and safety of using a gluten-free and casein-free diet in autism spectrum disorder is remaining controversial: a number of studies have reported no significant changes in autism symptoms, and the risk of developing nutrient deficiencies limits its clinical use. A combination of behavioural interventions and the use of the paediatric slow-release melatonin molecule are effective in the treatment of sleep disorders in children with autism.

Conclusion. The high prevalence of concomitant somatic pathology in children with autism affects the course of the main disease, requiring a comprehensive examination of these children for its timely diagnosis and treatment. Taking into account the polyetiological nature of the etiopathogenetic mechanism of the development of autism spectrum disorder, the treatment of children with autism by a paediatrician should be carried out using evidence-based methods, with multidisciplinary support by specialists in the profile of existing concomitant disorders.

DOI 10.31718/2077-1096.22.3.4.12

УДК: 618.14-002:618.2

**Тарановська О.**

## ЕТИОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ЕНДОМЕТРИТУ У ЖІНОК, ЩО ПЛАНУЮТЬ ВАГІТНІСТЬ

Полтавський державний медичний університет

*Вступ. В структурі чинників репродуктивних втрат зростає роль хронічного ендометриту, очевидною причиною якого є персистенція мікробних факторів. Однак факти, що підтверджують наявність внутрішньоматкової мікрофлори та обґрунтовують доцільність антибактеріального лікування цієї патології, є досить суперечливими і спонукають до детального вивчення цього питання. Метою роботи було з'ясування ролі висхідного інфікування у виникненні хронічного ендометриту шляхом дослідження спектру мікрофлори нижніх відділів цервікального каналу та матки у жінок, які планують вагітність. Матеріали та методи дослідження. 87 пацієнткам з гістологічно підтвердженим хронічним ендометритом (основна група) та 13 жінкам без цієї патології (група контролю) було проведено вивчення спектру мікрофлори нижніх відділів генітального тракту та зразків ендометрію шляхом бактеріоскопічного, бактеріологічного дослідження та полімеразної ланцюгової реакції. Отримані результати. Патологічна мікрофлора в цервікальному каналі і піхві у жінок з хронічним ендометритом виявлялася у 75%, що в 2,85 разів перевищує частоту виявлення інфекції у жінок без цієї патології (30,7%). Здебільшого мікрофлора була представлена у вигляді полімікробних асоціацій. Спектр мікроорганізмів у цервікальному каналі та піхві здебільшого співпадав з таким в зразках ендометрію. Найчастіше в ендометрії виявлялися *Ureaplasma spp.* (63,2%), хламідії (31,6%), мікоплазми (26,3%). Висновки. Дослідження вказують на ключову роль висхідного інфікування в розвитку хронічного ендометриту і необхідність санації нижніх відділів статевих шляхів в ході комплексного його лікування.*

Ключові слова: хронічний ендометрит, висхідне інфікування, прекоцепція.

*Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Стаття виконана як фрагмент ініціативної НДР кафедри акушерства і гінекології №2 ПДМУ «Роль хронічного інфікування матки та нижніх відділів статевих шляхів у формуванні акушерської та гінекологічної патології» (№ держреєстрації 0117U005276).*

### Вступ

За сучасних умов на тлі прогресивного погіршення якості здоров'я репродуктивного контингенту особливо гостро постає питання зменшення материнської та перинатальної захворюваності та смертності, які розглядаються як кінцевий

результат впливу соціальних, медичних і біологічних факторів на здоров'я вагітної жінки, стан плода та новонародженої дитини [2, 10]. В зв'язку з цим все більшої ваги набирають підходи, спрямовані на підготовку подружньої пари до вагітності, оскільки прекоцепційний період є

тим «золотим» часом, під час якого лікар має змогу усунути наявні проблеми у функціонуванні репродуктивної системи майбутніх батьків і профілакувати виникнення багатьох акушерських і перинатальних ускладнень ще до настання вагітності [1, 3, 10].

Останніми роками в структурі чинників репродуктивних втрат спостерігається зростання ролі інфекційної та імунологічно опосередкованої патології [4, 6]. Це пояснюється зміною мікробіологічного оточення на тлі широкого використання антибактеріальних засобів, наростаючого екологічного неблагополуччя і соціально-економічних проблем [4, 7]. Однією з таких проблем є хронічний ендометрит (ХЕ) – морфологічний, часто безсимптомний, синдром, що виникає внаслідок тривало персистуючого внутрішньоматкового інфікування, яке супроводжується імуносупресією і вторинними морфофункціональними змінами в слизовій оболонці матки [6, 7].

На сьогодні проблемі хронічного ендометриту приділяється вагома увага, особливо в контексті непліддя і невиношування вагітності. Адже за порукою нормального перебігу вагітності є не лише генетично повноцінний зародок, а й імплантаційні якості самого ендометрію [2, 10]. За умов ХЕ має місце порушення біологічної трансформації слизової оболонки матки в ході менструального циклу, тож вагітність настає на фоні рецепторної недостатності, цитокинового дисбалансу та мікроциркуляторних змін [2, 3]. Саме тому у сучасних настановах, які присвячені веденню пацієнтки зі звичними втратами вагітності та невдалими спробами ЕКЗ, так багато уваги приділяється необхідності своєчасної діагностики та лікуванню ХЕ [1, 4, 9].

Очевидною причиною розвитку ХЕ є наявність інфекційного агента [1, 6]. Раніше вважалося, що порожнина матки є стерильною внаслідок циклічної десквамації її слизової в ході менструального циклу. Вагомим фактором стерильності верхніх статевих шляхів вважалася наявність цервікального слизу, що створює механічну та імунореактивну перепону на шляху мікроорганізмів [6]. За таких умов потрапляння інфекції в порожнину матки і розвиток хронічного ендометриту розглядалися виключно як наслідок внутрішньоматкових втручань (метросальпінгографія, гістоскопія, вишкрібання матки, здійснене з лікувальною чи діагностичною метою, введення внутрішньоматкового контрацептиву, особливо, коли його носіння перевищує регламентовані терміни, екстракорпоральне запліднення, тощо). Однак у даний час багатьма дослідниками встановлена наявність бактерій у матковому вмісті (4-42%), черевній порожнині та різних ділянках верхніх відділів статевих органів [1,5,7,8]. Встановлена також роль ендометріальної мікрофлори у здатності жінки завагітніти [3,8]. Разом з цим, факти, що підтверджують наявність внутрішньоматкової мікрофлори при ХЕ та обґрунтовують доцільність призначення ан-

тибактеріального лікування цієї патології є досить суперечливими, що спонукало нас до більш детального вивчення цього питання.

Метою роботи стало з'ясування ролі висхідного інфікування у виникненні ХЕ шляхом дослідження спектру мікрофлори нижніх відділів цервікального каналу та матки у жінок, які планують вагітність.

#### Матеріали та методи

Для досягнення поставленої мети 100 жінкам, які на прекоцепційному етапі потребували гістологічного дослідження ендометрію для виключення цієї патології, був проведений забір біоптату слизової оболонки матки за допомогою пайпель-системи в I фазі менструального циклу (5-10 день). Окрім гістологічного дослідження, що мало на меті підтвердити або виключити наявність ознак ХЕ, нами вивчався мікробний склад біоптатів з порожнини матки. Забір біоптату ендометрію виконувався лише за умови відсутності інфекції в нижніх відділах генітального тракту. З метою дотримання цієї умови у всіх жінок, яким планувалася пайпель-біопсія, були досліджені мазки з піхви для бактеріоскопічного дослідження, посіви з цервікального каналу та піхви для бактеріологічного дослідження, а також проведений забір матеріалу з нижньої третини цервікального каналу для виключення урогенітальної інфекції шляхом проведення ПЛР. При виявленні інфекційних чинників проводилася санация піхви та цервікального каналу з урахуванням виявленого збудника з послідовним контролем її ефективності. Пайпель-біопсія проводилася лише за умови відсутності інфекції, в асептичних умовах, при інформованій та задокументованій згоді жінки.

Для проведення бактеріоскопічного дослідження з піхвових виділень готували 3 нативних і 2 вологих препарати (один - з фізіологічним розчином, а другий - з 10% розчином КОН). У 1-му вологому мазку звертали увагу на «ключові» клітини, лейкоцити, епітеліальні та парабазальні клітини, скупчення бактеріальних тілець, а також на наявність *Trichomonas vaginalis*, яку диференціювали, враховуючи їхню специфічну форму, джугики і рухливість. У 2-му вологому мазку визначали наявність грибів. Нативні мазки висушувалися, фіксувалися метанолом і забарвлювалися за Романовським-Гімзе, що давало можливість диференціювати диплококи, вірусні ураження клітин, специфічні хламідійні тільця. Забарвлення мазків здійснювалося також за методом Грамма для оцінки грампозитивності бактерій та метиленовим синім для виявлення трихомонад і «ключових» клітин. Мазки вивчалися під іммерсією при збільшенні в 90 разів.

Бактеріальний вагіноз діагностували згідно критеріїв R.Amsel et al [5], що включають в себе наявність гомогенних піхвових виділень з рН  $\geq$  4,5 та/або «ключових» клітин, позитивний аміновий тест.

Для бактеріологічного дослідження виконували посів з верхньої третини бокової стінки піхви, цервікального каналу і уретри. Культуру сіяли на заздалегідь приготовлені поживні середовища: „Середовище для контролю стерильності”, середовище Ендо, Сабуро, жовтково-сольовий агар, рисовий агар, тіогліколеве середовище, глюкозний бульйон. Ідентифікація мікроорганізмів проводилася за їх культуральними і морфологічними ознаками.

Методом ПЛР здійснювалася діагностика хламідійної, мікоплазменної, уреоплазменної інфекції та ідентифікація вірусу простого герпесу 2-го типу. Для цього проводилися зішкріби епітеліальних клітин із цервікального каналу. Окрім того, методом ПЛР на наявність вказаних інфекційних агентів досліджувалися клітини ендометрію, отримані в ході пайпель-біопсії. Досліджуваний матеріал наносили на предметне скельце для утворення мазка. Приготовлений мазок висушували на повітрі протягом 5 хвилин при температурі  $22+2^{\circ}\text{C}$ , фіксували в 96% етанолі.

Отримані результати мікробіологічного обстеження нижніх відділів генітального тракту у обстежених жінок були співставлені з наявністю інфекції в порожнині матки з метою визначення ролі висхідного інфікування у формуванні ХЕ.

Із 100 обстежених жінок за результатами гістологічного дослідження ХЕ був підтверджений у 87 пацієнток. Ці жінки склали основну групу (ОГ) для даного дослідження. Групу контролю (ГК) становили інші 13 жінок, які за результатами пайпель-біопсії ХЕ не мали.

Окрім мікробіологічного обстеження в усіх жінок були ретельно вивчені анамнестичні дані. Особливу увагу звертали на наявність соматичної та гінекологічної патології, перенесених інфекційних та запальних захворювань, репродуктивні втрати, використання контрацепції, а також на наявність в анамнезі внутрішньоматкові втручання, проведених з діагностичною або лікувальною метою.

### Результати дослідження та їх обговорення

Нами з'ясовано, що за результатами проведеного мікробіологічного дослідження у жінок ГК інфекція нижніх відділів внутрішніх статевих органів (піхва та нижня третина цервікального каналу) біла виявлена у 30,7% випадків (у 4 жінок). Одна пацієнтка на момент обстеження мала явища бактеріального вагінозу, обумовленого гарднерельозом (25% інфікованих жінок ГК). Окрім цього, у 2 жінок (50% від загальної кількості інфікованих у цій групі) були виявлені грибки роду *Candida* (причому у 1 жінки (25%) вони були представлені у асоціації з *Ureaplasma* spp.). У вигляді моноінфекції *Ureaplasma* spp. мала місце у 1 жінки ГК (25% від загальної кількості інфікованих у цій групі). Цей мікроб був виділений методом ПЛР як з цервікального каналу, так і в клітинах пайпель-біоптату ендометрію цієї пацієнтки.

У решти обстежених жінок ГК (69,3%) інфек-

ція не була виявлена а ні в піхві, а ні в цервікальному каналі, а ні в зразках ендометрію.

У ОГ лише у 11 жінок (12,6%) ні шляхом бактеріоскопічного та бактеріологічного дослідження, ні методом ПЛР не була виявлена патологічна флора у нижніх відділах статевого тракту. Решта 78 пацієнток (87,6 %) мали інфекцію, причому якісний склад резидентної мікрофлори вагіни та цервікального каналу був дуже різноманітним.

Найпоширенішими збудниками були *Ureaplasma* spp. (у 37 жінок - 47,4%), грибки роду *Candida* (у 19 жінок - 24,4%), мікоплазми (у 20 жінок - 25,6%). Рідше мали місце хламідійна інфекція (у 10 жінок - 12,8%), вірус простого герпесу (у 15 жінок - 19,2%-), гарднерелла (у 6 жінок - 7,7%), та токсоплазми (у 5 жінок - 6,4%). Папіломавірусна інфекція мала місце у 5,1% жінок з ХЕ (4 жінок). У 5 жінок був виявлений цитомегаловірус (6,4%).

Серед бактеріальної флори найчастіше зустрічалися *Streptococcus* spp. (у 8 жінок - 10,3%) та представники кишкової групи, переважно *Escherichia coli* (у 6 жінок - 7,7%) та *Enterococcus faecalis* (у 6 жінок - 7,7%).

Представлені збудники лише у 29 жінок (37,2%) обстежених жінок виявлялися у вигляді моноінфекції. В інших 49 випадках (62,8%) мали місце мікробні асоціації, серед яких найчастіше зустрічались наступні поєднання: *ureaplasma*+*mycoplasma hominis* (у 17 жінок - 21,8%); *ureaplasma*+*Candida* – у 13 жінок (16,7%); *Streptococcus* spp +бактерії кишкової групи – у 9 жінок (11,5 %) ; а також вірусно-бактеріальні комбінації (у 10 жінок -12,8%).

У жінок ОГ при мікробіологічному дослідженні методом ПЛР інфекція в ендометрії була виявлена у 38 жінок (43,7%). Від загальної кількості інфікованих жінок (78 пацієнток) це становило 48,7%.

Спектр виявлених збудників в пробах ендометрію мало відрізнявся від флори цервікального каналу. Так, найчастіше виявленою була *Ureaplasma* spp., і у жінок з внутрішньоматковою інфекцією вона зустрічалася в 63,2% випадків (24 жінки). Хламідії були знайдені у 31,6% (12 жінок), мікоплазми –у 26,3% (10 жінок). Рідше мало місце виявлення гарднерела – у 5,3% (2 жінки), а також вірусу простого герпесу - у 7,9% (3 жінки).

Слід зазначити, що частка внутрішньоматкової моноінфекції в порівнянні з моноінфекцією цервікального каналу та піхви була вищою і становила 65,8% проти 37,2% у жінок з інфікуванням нижніх відділів генітального тракту. В усіх 13 випадках (34,2%) мікст-інфекція в порожнині матки була представлена поєднанням уреоплазми з іншими збудниками: з хламідією (5 жінок - 13,2%), мікоплазмою (5 жінок -13,2%), гарднерелою (1 жінка -2,6%), вірусом простого герпесу (2 жінки -5,3%).

Нами був проведений аналіз факторів, що становили високий ризик ХЕ у тих жінок, які ма-

ли виявлену внутрішньоматкову інфекцію. Попри очікування, виявилось, що з 38 пацієнок, які мали мікробну інсемінацію ендометрію, лише 12 мали (31,6%) в анамнезі інвазивні маткові втручання, які вважаються потужним фактором, що обумовлює появу інфекції в матці і сприяє відтак розвитку ХЕ. Більша ж частина пацієнок (68,7%) мала фактори високого ризику, не пов'язані з входженням в порожнину матки. Здебільшого вони були представлені наявністю в анамнезі рецидивуючих запальних захворювань урогенітального тракту і поєднувалися з виявленням інфекції в піхві та цервікальному каналі перед проведенням пайпель-біопсії.

Отримані нами дослідження дають можливість констатувати високий рівень контамінації нижніх відділів статевих шляхів у жінок з ХЕ. Так, частота виявлення патологічної мікрофлори в цервікальному каналі і піхві у жінок з ХЕ в 2,85 разів перевищує таку у жінок, які не мають такої патології. Це, на нашу думку, створює передумови для висхідного інфікування та підвищує ризик внутрішньоматкового інфікування навіть у жінок з відсутністю анамнестичних даних про інвазивні втручання в анамнезі.

Частота виявлення збудника в зразках ендометрію у жінок з ХЕ в нашому дослідженні становить 43,7%. З огляду на інфекційну етіологію ХЕ такий показник є заниженим, однак він збігається з результатами інших дослідників [2, 4, 6], які посилаються на особливості патогенетичних механізмів при формуванні цієї патології, при яких на перший план виходять ініційовані інфекційним фактором вторинні тканинні зміни, які продовжують прогресувати навіть після елімінації збудника. Натомість той факт, що спектр мікроорганізмів у цервікальному каналі та піхві здебільшого співпадає з таким в матці, свідчить про беззаперечну роль висхідного інфікування у формуванні ХЕ і диктує необхідність проведення санації нижніх відділів статевого тракту у інфікованих жінок у ході комплексного лікування ХЕ.

Порівняно висока частка мікробних асоціацій, на нашу думку, є передумовою для персистентної дії інфектологічного чинника, створення вторинної імуносупресивного стану, прогресуванні висхідного інфікування і хронізації процесу. Ця думка узгоджується з поглядами інших авторів [5, 6, 7], які вважають перебіг асоційованої інфекції особливим видом симбіозу, в якому штами, конкурентно взаємодіючи між собою, видозмінюються, набувають нових якостей. При цій складній взаємодії формуються нові мікробіоценози, в яких відбувається селекція персистуючих штамів, що призводять до хронізації та тривалого латентного перебігу захворювання.

В сукупності проведені дослідження ставлять під сумнів положення про «стерильність» верх-

ніх статевих органів (зокрема матки) і акцентують роль внутрішньоматкової інфекції в розвитку ХЕ та пов'язаних з ним ускладнень.

Аналіз отриманих результатів вказує на необхідність подальших досліджень проблемних питань ХЕ з метою з'ясування можливих механізмів виникнення цієї патології та її впливу на репродуктивне здоров'я жінки для розробки і удосконалення підходів до прекоцепційної підготовки та профілактики репродуктивних втрат.

### Висновки

1. У жінок з ХЕ має місце високий рівень інфікування в нижніх відділах цервікального каналу та піхви.

2. Спектр мікроорганізмів в нижніх відділах урогенітального тракту жінок з ХЕ здебільшого співпадає з таким у матці, що свідчить про роль висхідного хронічного інфікування у розвитку цієї патології.

3. Суттєва роль висхідного інфікування диктує необхідність проведення санації нижніх відділів статевих шляхів у ході комплексного лікування ХЕ.

### Література

1. Voronkova NM. Likuvannya hronichnogo endometritu na etapi pregravidarnoї pidgotovki [Treatment of chronic endometritis in the pregravid stage preparation]. *Klinichna endokrinologiya ta endokrinna hirurgiya*. 2018; 4: 81–84. (Ukrainian)
2. Dorostghoal M, Ghaffari HO, Marmazi F et al. Overexpression of endometrial estrogen receptor-alpha in the window of implantation in women with unexplained infertility. *J Fertil Steril*. 2018 Apr;12(1):37-42.
3. Kotaro K, Hidehiko M, Kohei Y et al. Chronic endometritis: potential cause of infertility and obstetric and neonatal complications. *Am J Reprod Immunol.*, 2016, January; 75: 13–22.
4. Lisica V. Vedennya patsiyentok iz zapal'nymy zakhvoryuvannyamy orhaniv maloho tazu. Ohlyad rekomendatsiy Brytans'koyi asotsiatsiyi seksual'noho zdorov'ya ta VIL [Management of patients with inflammatory diseases of the pelvic organs. Review of the recommendations of the British sexual health associations and HIV]. *Medychni aspekty zdorov'ya zhinky*. 2018; 3:17–23. (Ukrainian)
5. Mat'okha TV, Likhachov VK, Kaydashev IP. Vplyv etiopatohenetichnoho likuvannya zhinok, infikovanykh zbudnykamy, shcho peredyut'sya statevym shlyakhom, na stan morfolohichnoyi struktury ta lokal'nyy klitynnyy imunitet endometriya [The effect of etiopathogenetic treatment of women infected with sexually transmitted pathogens on the state of the morphological structure and local cellular immunity of the endometrium]. *Pediatriya, akusherstvo ta hinekologiya*. 2005;3:119-122. (Ukrainian)
6. Onys'ko OV, Korchyns'ka OO, Andrash-chikova S, et al. Khronichnyy endometryt yak faktor nevdalykh sprob v dopomizhnykh reproduktyvnykh tekhnolohiyakh [Chronic endometritis as a factor of failure attempt in assisted reproductive technologies]. *Likarska sprava*. 2019;7-8 (4):13-21. (Ukrainian)
7. Sfakianoudis K, Simopoulou M, Nikas Y. Efficient treatment of chronic endometritis through a novel approach of intrauterine antibiotic infusion: a caseseries. *BMC Womens Health*. 2018 Jun; 18 (197): 2–8
8. Simon Carlos. Do microbes in the female reproductive function matter? *Fertility and sterility*. 2018 Mar; 110 (3): 325–326.
9. Taranovska E, Likhachov V, Dobrovolska L, et al. The role of secreting function of decidua in the development of complications of gestation process in pregnant women with a past history of chronic endometritis. *Wiadomosci Lekarskie*. 2020; 11: 2416-2420.
10. Taranovska OO, Lihachev VK, Dobrovolska LM et al. Possibility for non-invasive diagnosis of chronic endometritis in women at risk during pregravid preparation. *Wiadomosci Lekarskie*. 2019; LXXII(1): 64-68.

### Summary

AETIOLOGICAL ASPECTS OF THE DEVELOPMENT OF CHRONIC ENDOMETRITIS IN WOMEN WHO PLAN THEIR PREGNANCY  
Taranovska O.

Key words: chronic endometritis, ascending infection, preconceptation.

**Introduction.** In the structure of reproductive loss factors, the role of chronic endometritis is increasing that is obviously due to the persistence of microbial factors. However, the facts confirming the presence of intrauterine microflora and substantiating the appropriateness of antibacterial therapy of the above pathology are quite contradictory and prompt a detailed study of this issue.

The purpose of this study is to investigate the spectrum of the microflora of the lower genital tract and the uterus in women who plan their pregnancy to clarify the role of ascending infection in the development of chronic endometritis.

**Subjects and methods.** 87 women with histologically confirmed chronic endometritis (main group) and 13 women without this pathology (control group) were examined for the microflora spectrum of the lower genital tract and endometrial samples were studied by bacterioscopic, bacteriological methods and polymerase chain reaction.

**Results.** Pathological microflora in the cervical canal and vagina in women with chronic endometritis was detected in 75% that is 2.85 times higher than the frequency of the infection detection in women without this pathology (30.7%). The microflora was mainly represented in the form of polymicrobial associations. The spectrum of microorganisms in the cervical canal and vagina mostly coincided with those in the endometrial samples. Most often, *Ureaplasma* spp. (63.2%), chlamydia (31.6%), mycoplasma (26.3%) were detected in the endometrium.

**Conclusion.** The study has emphasized the key role of ascending infection in the development of chronic endometritis and the need for sanitation of the lower genital tract during its comprehensive treatment.

DOI 10.31718/2077–1096.22.3.4.16

УДК 616.524-053.2-08

**Фесенко М.Є., Щербань О.А., Зюзіна Л.С., Калюжка О.І., Фастовець М.М.**

## **ГОСТРА ПЕРВИННА ЕПШТЕЙН-БАРР ВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ У ДИТИНИ 8 МІСЯЦІВ**

Полтавський державний медичний університет

КП "Дитяча міська клінічна лікарня Полтавської міської ради"

*Стаття присвячена труднощам діагностики та особливостям перебігу «Гострої первинної Епштейн–Барр вірусної інфекції» у дитини грудного віку. Представлений клінічний випадок власного спостереження дитини, 8 місяців, з даним захворюванням. Як відомо, у дітей раннього віку первинне інфікування вірусом Епштейн–Барр часто має субклінічний перебіг або може бути безсимптомним. Особливістю «Гострої первинної Епштейн–Барр вірусної інфекції» у дитини є маніфестний перебіг захворювання з клінічними проявами гнійно-некротичної ангіни, вторинної тромбоцитопенії, анемії I ступеню (з мінімальними змінами з боку лімфатичних вузлів, відсутністю гепатоспленомегалії) на фоні дисфункції імунної системи (вікового імунodefіцитного стану). Дисфункція імунної системи (віковий імунodefіцитний стан) та неможливість отримання специфічних материнських антитіл з грудним молоком (дитина знаходиться на штучному вигодовуванні) стали причиною тяжкого перебігу даного захворювання у дитини першого року життя. Незрілі адаптаційні механізми слизових оболонок у дітей призводять до явищ їх дизбіозу у вигляді дисбалансу різного ступеня тяжкості перебігу захворювання. Заключний діагноз дитини базується на виділенні ДНК вірусу Епштейн–Барр в сироватці крові при проведенні полімеразної ланцюгової реакції. Зроблений висновок про необхідність проведення динамічного спостереження за дитиною педіатра і кардіолога з метою розробки профілактичних заходів щодо виникнення даного захворювання та оцінки фізичного розвитку.*

Ключові слова: дитина грудного віку, вірус Епштейн–Барр.

*Дана робота є фрагментом науково-дослідної роботи «Розробити клініко-лабораторні критерії, методи прогнозування та запобігання метаболічних порушень у дітей раннього віку» (2020-2024 рр.), номер державної реєстрації 0120U102856.*

### **Вступ**

На сьогодні інфекції, викликані вірусом герпеса людини 4-го типу (англ. – human herpes virus type 4, HHV-4), або вірусом Епштейн–Барр (англ. – Epstein-Barr virus, EBV), займають важливе місце в структурі інфекційних уражень герпесвірусної етіології. При цьому відмічається зростання

захворюваності на інфекційний мононуклеоз, одним із збудників якого є вірус Епштейн–Барр. Вірус доволі поширений в людській популяції герпесвірусів, яким інфіковано 60% дітей перших двох років життя та 80-100% дорослих. Відомо також, що вірус Епштейн–Барр (ВЕБ) є представником онкогенних ДНК-вірусів і діапазон онкологічних захворювань, асоційованих з ним, по-