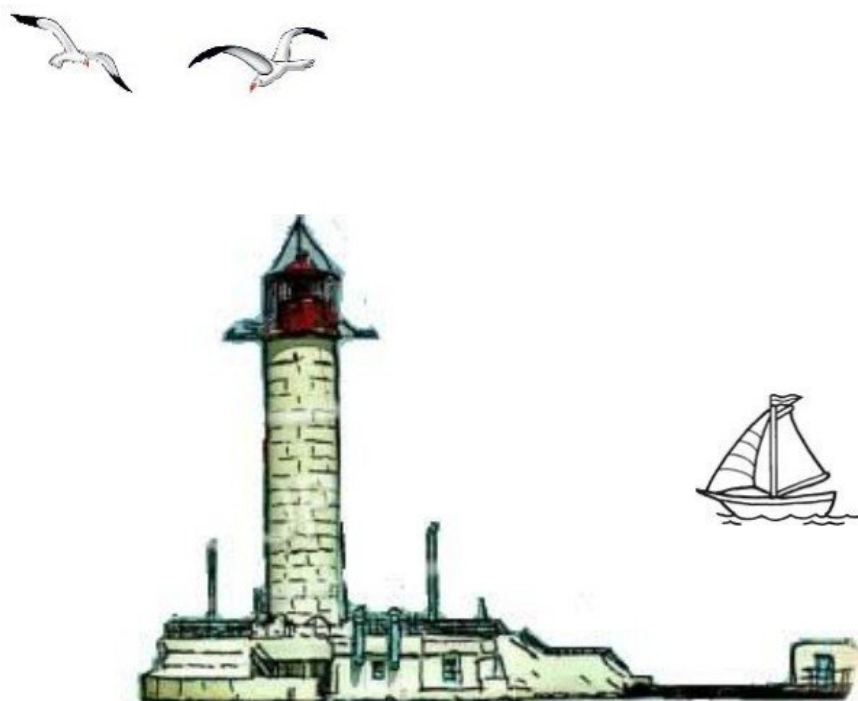


МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДП УКРАЇНСЬКИЙ НДІ МЕДИЦИНИ ТРАНСПОРТУ
МОЗ УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО ПАТОФІЗІОЛОГІВ УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ МЕДИЧНОЇ НАУКИ

БЮЛЕТЕНЬ ХХІІ ЧИТАНЬ ІМ. В. В. ПІДВИСОЦЬКОГО

18 – 19 травня 2023 року



ОДЕСА 2023

ББК 52. 52 Я 431

УДК 929 Підвисоцький В. В. : 61

Організатори – засновники конференції:

Міністерство охорони здоров'я України
ДП Український НДІ медицини транспорту МОЗ України
Одеський національний медичний університет
Наукове товариство патофізіологов України
Українська асоціація медичної науки

Головний редактор

Гоженко А. І.

Редакційна колегія

Бадюк Н. С.

Вастьянов Р. С.

Єфременко Н. І.

Котюжинська С. Г.

Насібуллін Б. А.

Савицький І. В.

Адреса редакції:

вул. Канатна 92, 65039, м.Одеса, Україна

e-mail: badiuk_ns@ukr.net

XXII–і читання В. В. Підвисоцького: Бюлетень матеріалів наукової конференції (18-19 травня 2023 року). – Одеса: УкрНДІ медицини транспорту, 2023. – 179 с.

© УкрНДІ медицини транспорту

**ЛІМФОЇДНА ГІПЕРПЛАЗІЯ ГЛОТКИ, АСОЦІЙОВАНА З
ІНФЕКЦІЄЮ ВІРУСУ ЕПШТЕЙНА-БАРР. МЕТОДИ
ПРОФІЛАКТИКИ**

**LYMPHOID HYPERPLASIA OF THE PHARYNX ASSOCIATED
WITH EBV INFECTION. METHODS OF PREVENTIVE
TREATMENT**

Тагунова І. К.¹, Андрєєв О. В.¹, Гуща С. Г.²

¹*Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна*

²*ДУ «Український НДІ медичної реабілітації та курортології МОЗ
України», м. Одеса, Україна*

Рецидивні та хронічні інфекції, обструктивна гіперплазія верхніх дихальних шляхів є найбільш поширеними захворюваннями, з якими доводиться зустрічатися лікарям педіатричної практики. Однак, незважаючи на високу поширеність вірусної інфекції в аденоtonsиллярній тканині, метод виявлення вірусів та подальшого індивідуального лікування, залишається не завжди доступним в рутинній практиці. Тому актуальним залишається питання пошуку методів профілактичного лікування, спрямованого на підтримку протівірусної імунної відповіді. На думку деяких авторів, на розвиток обструктивної гіперплазії лімфоїдної тканини глоткового кільця у дітей, деформацію твердого піднебіння, прикусу, деградацію колагенових, еластичних волокон, впливає Епштейна-Барр (ВЕБ) вірусна інфекція, що розвивається на тлі спадково обумовленого або набутого імунодефіциту.

В той же час, дослідження станів, що виникають при дефіциті магнію, вказують на те, що нормалізація вмісту магнію у тканинах, надає ефект корекції протівірусного захисту, оскільки він необхідний для активації природних кілерів (NK) та CD-8 клітини при хронічній ВЕБ інфекції.

Мета. Оцінити ефективність лікування дітей з гіперплазією лімфоїдної тканини глотки асоційованої з інфекцією EBV застосуванням препаратів з протівірусною активністю та препаратів з високим вмістом магнію і курсом бальнеотерапії.

Матеріали та методи. Проведено відкрите порівняльне дослідження, що включило 40 пацієнтів з гіпертрофією глоткової та піднебінних мигдаликів з підтвердженим інфікуванням слизовоїносо- та рото глотки вірусом Епштейна-Барр ВЕБ, які були емпірично розділені на 2 групи. Вік пацієнтів складав від 4 до 9 років. Усіх пацієнтів обстежили на наявність ДНК ВЕБ у різних біологічних матеріалах (букальний, ротоглотковий) методом ПЛР, ІФА сироватки крові на антитіла до вірусу Епштейна-Барр. Для визначення рівня магнію в крові застосовували колориметричний метод. Після консультації імунолога, у першій групі проводили базову терапію препаратами з противірусною та імуномодельюючою активністю. У другій групі, крім базової терапії, застосовували тривале курсове питне призначення препаратів неорганічного магнію, сольові розчини для носа на основі пелоїдів Куяльницького лиману (засіб, насичений мінералами переважно хлористого магнію) та бальнеологічне лікування (ванни з вищезазначеним засобом).

Обговорення. Протягом останніх п'яти років нами проведено роботу з вивчення клінічної ефективності та переносимості солей магнію у дітей з рецидивною вірусною інфекцією, гіперплазією лімфоїдної тканини. Пацієнти, інфіковані вірусом ВЕБ у більшості випадків мали рекурентні респіраторні інфекції, збільшення шийної групи лімфовузлів, гіпертрофію глоткового мигдалика, рецидивні отити, зниження слуху. В обох групах було визначено тенденцію до зниження вмісту магнію у крові. Антибіотикотерапія виявилась ефективною при лікуванні гострих проявів цих заворювань, проте в подальшому було встановлено, що використання антибіотиків істотно не знижує частоту рецидивів, формування хронічного ураження лимфоїдної тканини лоткового кільця.

Отримані дані показують, що поповнення базисної противірусної терапії бальнеологічним лікуванням, зрошенням слизової оболонки порожнини носа розчинами органічних солей магнію, має виражену клінічну ефективність, що виявляється вже через 14 днів від початку лікування інтоксикаційного синдрому. Це проявляється в більш швидкому зникненні лихоманки і проявів гострого процесу у горлі, впливу на рівень вірусної активності вже через 1 місяць від початку лікування. Тривале курсове призначення препаратів органічного магнію, бальнеологічних процедур, які забезпечують активне засвоєння слизовими оболонками та шкірою лікувальних компонентів, що містять магній, призводить до скорочення кількості рецидивів вірусної інфекції у дітей,

вираженості гіпертрофічних процесів лімфоїдної тканини та зниження кількості супутніх захворювань, зменшення числа хірургічних втручань на лімфоїдні тканині глотки, покращення носового дихання, позитивної динаміки в логопедичній практиці. Це підтверджено динамікою лабораторних показників, клінічними спостереженнями.

До лікування у всіх дітей з ВЕБ інфекцією спостерігалися антитіла до ВЕБ (IgG VCA, IgG EA, IgG EBNA) збільшення відсоткового вмісту лімфоцитів, моноцитів, зменшення абсолютного вмісту природних кілерів CD16 ($221,7 \pm 0,6$ кл/мкл), цитотоксичних клітин CD8 ($237,7 \pm 0,7$ кл/мкл), збільшення імунорегуляторного індексу CD4/CD8 ($5,88 \pm 0,06$), В-лімфоцитів ($388 \pm 0,4$ кл/мкл). Після курсу лікування антитіла до ВЕБ були виявлені у 72,5% хворих, ДНК ВЕБ у крові – у 65%, в той час як у дітей, які отримували лише базисну терапію, – у 92,5% та 72,5% випадків відповідно. Проведення імунферментного аналізу через один місяць від початку лікування показало наступні результати: зменшення відсоткового вмісту лімфоцитів, моноцитів, збільшення абсолютного вмісту природних кілерів CD16 ($434,3 \pm 0,7$ кл/мкл), цитотоксичних клітин CD8 ($328,6 \pm 0,8$ кл/мкл), зменшення імунорегуляторного індексу CD4/CD8 ($3,88 \pm 0,42$), В-лімфоцитів ($315 \pm 0,4$ кл/мкл).

Висновок. Лікування та профілактика хворих з гіпертрофією лімфоїдної тканини глотки з підтвердженим інфікуванням слизовоїносо- та ротоглотки ВЕБ інфекцією, ефективно за умови включення в етіотропну терапію препаратами з противірусною активністю препаратів, що містять магній.

Ключові слова: Епштейн-Барра-інфекція, гіпертрофія, лімфоїдна тканина глотки, профілактика, дефіцит магнію.

Keywords: Epstein-Barr infection, hypertrophy, lymphoid tissues of the pharynx, prevention, magnesium deficiency.