

Барціховський А.І., Бобело А.С., Максимчук В.В.,

Корольчук В.В., Барціховська Н.А., Рауцкіс В.П.

**РОЛЬ ЕПШТЕЙН БАРРА ВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ФОРМУВАННІ
ГІПЕРТРОФІЇ НОСОГЛОТКОВОГО МИГДАЛИКА В ДИТЯЧОМУ ВІЦІ ЗА
МАТЕРІАЛАМИ ВІННИЦЬКОГО АЛЕРГО-ІМУНОЛОГІЧНОГО ЦЕНТРУ У
2017-2018 рр**

Вінницький Алерго-імунологічний центр,

*Кафедра ЛОР-хвороб (зав. кафедри – проф.В.В.Кіщук) Вінницького національного
медичного університету ім.М.І.Пирогова (ректор – акад. АМН України
проф.В.М.Мороз), м.Вінниця, Україна*

Однією з важливих задач оториноларинголога на амбулаторному прийомі у Вінницькому Алерго-імунологічному центрі є диференційна діагностика причин порушення носового дихання при алергічній риносинусопатії і гіпертрофії носоглоткового мигдалика. Питома вага гіпертрофії носоглоткового мигдалика серед причин порушення носового дихання в дитячому віці у 2017-2018 роках склала 68,8 %. В свою чергу, аденоїди II-III ст ускладнюються риносинуситами, отитами, зумовлюють порушення пропорційності розвитку порожнини носа, верхньої щелепи, обличчя і тулуба (Мельников О.Ф., зі співавт., 2001; Пухлик С.М. зі співавт., 2003; Кіщук В.В. зі співавт., 2013, 2015; Лайко А.О. зі співавт., 2006, 2010; Рауцкіс П.А., 2008; Заболотний Д.І. зі співавт., 2009; Бондарчук О.Д., 2010; Заболотна Д.Д. зі співавт., 2010; Пухлик Б.М., 2010).

Розвиток імуновірусології продемонстрував певні асоціативні зв'язки між інфікуванням вірусом Епштейн-Барра і рекурентним – 29,4 % (Endo L.H. et al., 2001) і хронічним тонзилітами – 63.0 % (Seishima N. et al., 2017), аденоїдитом 36.6 % (Karlıdağ T. et al., 2012), гіпертрофією піднебінних – 63-71 % (Незгода І.І., Бобрук С.В., 2016; Endo L.H. et al., 2001) і носоглоткового мигдаликів – 33-74 % (Попович В.І. зі співавт., 2010; Al-Salam S. et al., 2011; Endo L.H. et al., 2002; Karlıdağ T. et al., 2012; Seishima N. et al., 2017; Xue X.C. et al., 2014).

Однак, в доступних літературних джерелах нами не знайдено даних про поширеність інфікування вірусом Епштейн-Барра серед хворих з алергією і назальною обструкцією внаслідок гіпертрофії носоглоткового мигдалика.

В результаті аналізу результатів 135 відеоендоскопічних досліджень носа і

IV Всеукраїнський З'їзд алергологів України, 23-25 травня 2019 р.

носоглотки за період 2017-2018 років виявлено 23 дитини віком 2-16 років, яким з метою диференційної діагностики алергічного риніту і аденоїдів у Вінницькому Алерго-імунологічному центрі «Клініка професора Пухлика» одночасно проводилось алергологічне обстеження і типування специфічних IgG-антитіл до раннього (ЕВЕА) і ядерного (ЕВНА) антигена вірусу Епштейн-Барра імуноферментним методом.

Серед 23 хворих з гіпертрофією носоглоткового мигдалика ІВ-ІІІ ступенів у 21 (91,3 %) виявлено специфічні IgG-антитіла до ядерного (ЕВНА) антигена вірусу Епштейн-Барра, що свідчило про перенесене в минулому інфікування. Середня величина коефіцієнта перевищення порога норми (CutOff) складала $9,14 \pm 4,30$ і коливалась у межах від 1,32 до 18,08. Тільки в 3-х випадках (14,3 %) він був менше Слід відзначити, що серед жителів м.Київ поширеність ЕВНА складає 3,9 % (Загородня С.Д., 2003).

Результати типування специфічних IgG-антитіл до раннього (ЕВЕА) антигена вірусу Епштейн-Бара були позитивними тільки в 2-х випадках (8.7 %), що свідчило про активацію латентної Епштейн-Барра вірусної інфекції. Слід відзначити, що в 1-му випадку (4,3 %) не спостерігались клінічні ознаки аденоїдиту. Середня величина коефіцієнта перевищення порога норми складала $2,48 \pm 0,54$ і коливалась у межах від 1,71 до 3,24.

Таким чином: 1) за даними Вінницького Алерго-імунологічного центра за 2017-2018 роки 91,3 % хворих з гіпертрофією носоглоткового мигдалика ІВ-ІІІ ступенів перенесли в минулому інфікування вірусом Епштейн-Барра, яке могло активувати лімфопроліферацію в носоглотковому мигдалику і бути причиною гіпертрофії носоглоткового мигдалика; 2) в 8.7 % випадках спостерігалась активація латентної Епштейн-Барра вірусної інфекції, що є показанням до відтермінування виконання аденотомії і проведення специфічного лікування; 3) в протокол обстеження хворих на аденоїди слід ввести визначення специфічних IgG-антитіл до раннього (ЕВЕА) і ядерного (ЕВНА) антигенів вірусу Епштейн Барра.

Літературні джерела

1. Аденоїдит / А.А. Лайко, Д.І. Заболотний, О.Ф. Мельников [та ін.] . – К.: Логос, 2010. – 178 с.
1. Бондарчук А.Д. Діагностичні підходи у виборі методу лікування хворих на хронічний тонзиліт при хронічних захворюваннях суглобів і нирок: Автореф. дис. к. мед. н.- Київ, 2010.- 22 с.
2. Гіпертрофія глоткового мигдалика / А.А. Лайко, Д.І. Заболотний, П.А. Рауцкіс [та ін.] – К.: Логос, 2010. - 168 с.
3. Гіпертрофія глоткового мигдалика та хронічний аденоїдит / Д.Д. Заболотна, П.А. Руцкіс, В.В. Березнюк [та ін.]; за заг.ред. А.А. Лайка – К., Логос, 2010. – 146 с.
4. Гіпертрофія лімфаденоїдної тканини глотки / Д.І. Заболотний, А.А. Лайко, О.Ф. Мельников [та ін.] – К.: Логос, 2009. – 175 с.
5. Загородня С.Д. Розробка специфічних компонентів імуноферментної тест-системи для визначення антитіл до вірусу Епштейна-Барр та характеристика її параметрів / Автореферат дис. к.біол.н.- Київ, 2003.- 20 с.
6. Кіщук В.В., Ковальчук В.П., Незгода І.І., Бобрук С.В. Етіологічна структура тонзилофарингіт у дітей, хворих на інфекційний мононуклеоз // Журнал вушних, носових і горлових хвороб.- 2013.- № 2.- С.31-5.
7. Кіщук В.В., Лобко К.А. Можливості консервативної терапії захворювань носоглоткового мигдалика / Журнал вушних, носових і горлових хвороб.- 2015. - №3. - С.47-50.
8. Лайко А.А., Заболотний Д.І., Косаковський А.Л., Ткаліна А.В., Лайко В.А., Шух Л.А. Аденоїдні вегетації та аденоїдити. - К.: Лотос, 2006. – 171 с.
9. Мельников О.Ф., Заболотний Д.І., Самбур М.Б., Загоруєва Л.Л., Потапов Є.В. Імунологічний аспект патогенезу хронічних аденоїдів у дітей // Міжн. Медичний журнал.- Харків, 2001.- № 2.- Т. 7.- С.97-100.
10. Незгода І.І., Бобрук С.В. Клініко-лабораторна характеристика проявів інфекційного мононуклеозу у дітей / Інфекційні хвороби.- 2016.- № 2(84).- С.35-9.
11. Попович В.І., Генік Я.І., Багрій М.М., Лешак В.І., Пілецька Л.І. Характер структурно-морфологічних змін в глотковому мигдалику при хронічному епіфарингіті Епштейн-Барр вірусної етіології / Український морфологічний альманах.- 2010, Том 8.- № 4.- С. 96-8.
12. Пухлик Б.М. Затрудненное носовое дыхание / Б.М. Пухлик // Клини. иммунол. Аллергол. Инфектол. – 2010. – № 2. – С. 21–28.

13. Пухлик С.М., Калиновская Л.П., Нейвирт Э.Г. Морфофункциональная характеристика комбинированной терапии детей с патологией глоточной миндалины в сочетании с аллергией / ЖУНГБ.- 2003.- № 3-с.- С.51.
14. Рауцкіс П.А. Структурно-функціональна гетерогенність епітелію глоткового мигдалика в нормі і патології: Автореф. дис. к. мед. н.- Вінниця, 2008.- 18 с.
15. Al-Salam S.(1), Dhaheri S.A., Awwad A., Daoud S., Shams A., Ashari M.A. Prevalence of Epstein-Barr virus in tonsils and adenoids of United Arab Emirates nationals / Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol.- 2011, Sep; 75(9):1160-6.
16. Endo L.H.(1), Ferreira D., Montenegro M.C., Pinto G.A., Altemani A., Bortoleto A.E.Jr., Vassallo J. / Detection of Epstein-Barr virus in tonsillar tissue of children and the relationship with recurrent tonsillitis / Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol.- 2001.- Apr. 6; 58(1):9-15.
17. Endo LH(1), Vassallo J, Sakano E, Brousset P. Detection of Epstein-Barr virus and subsets of lymphoid cells in adenoid tissue of children under 2 years of age / Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol.- 2002, Dec. 2; 66(3):223-6.
18. Karlıdağ T.(1), Bulut Y., Keleş E., Alpay H.C., Seyrek A., Orhan İ., Karlıdağ G.E., Kaygusuz İ. Presence of herpes viruses in adenoid tissues of children with adenoid hypertrophy and chronic adenoiditis / Kulak. Burun. Bogaz. Ihtis. Derg.- 2012, Jan-Feb; 22(1):32-7.
19. Seishima N.(1), Kondo S.(1), Wakisaka N.(1), Kobayashi E.(1), Imoto T.(1), Moriyama-Kita M.(1), Nakanishi Y.(1), Endo K.(1), Murono S.(1), Sugimoto H.(1), Hatano M.(1), Ueno T.(1), Yoshizaki T.(1). EBV infection is prevalent in the adenoid and palatine tonsils in adults / J. Med. Virol.- 2017, Jun; 89(6):1088-1095.
20. Xue X.C.(1), Chen X.P., Yao W.H., Zhang Y., Sun G.B., Tan X.J. Prevalence of human papillomavirus and Epstein-Barr virus DNA in Chinese children with tonsillar and/or adenoidal hypertrophy / J. Med. Virol.- 2014, Jun; 86(6):963-7.

Анотація

За даними Вінницького Алерго-імунологічного центру (2017-2018 рр.) серед 23 хворих з верифікованою відеоендоскопічно гіпертрофією носоглоткового мигдалика ІВ-ІІІ ступенів у 91,3 % виявлені специфічні IgG-антитіла до ядерного (EBNA) антигена вірусу Епштейн-Барра, що може свідчити про одну з причин лімфопроліферативного процесу в носоглотковому мигдалику. В 8,7 % випадках були позитивними результати типування специфічних IgG-антитіл до раннього антигена вірусу Епштейн-Бара (ЕБЕА), що свідчило про активацію латентної Епштейн-Барра вірусної інфекції. Серед них в 4,3 % випадків не спостерігались клінічні ознаки гострого тонзиліту носоглоткового мигдалика. Результати

досліджень вказують на необхідність врахування результатів досліджень (EBNA, EBЕА) при виборі тактики лікування гострого тонзиліту і гіпертрофії носоглоткового мигдалика.

Ключові слова: гіпертрофія носоглоткового мигдалика, IgG-антитіла до ядерного антигена вірусу Епштейн-Барра, EBNA, IgG-антитіла до раннього антигена вірусу Епштейн-Барра, EBЕА, аденоїдит, гострого тонзиліту тактика лікування, носоглоткового мигдалика гіпертрофії тактика лікування.

Аннотація

Согласно данных Винницкого Алерго-иммунологического центра (2017-2018 гг.) среди 23 больных с видеоэндоскопически подтвержденной гипертрофией носоглоточной миндалины II-III степеней в 91,3 % выявлены специфические IgG-антитела к ядерному (EBNA) антигену вируса Епштейн Барра, что может свидетельствовать про одну из причин лимфопролиферативного процесса в носоглоточной миндалине. В 8.7 % случаев были положительными результаты типирования специфических IgG-антител к раннему антигену вируса Епштейн Барра (EBЕА), что свидетельствовало про активацию латентной Епштейн Барра вирусной инфекции. Среди них в 4,3 % случаев не наблюдались клинические признаки острого тонзиллита носоглоточной миндалины. Результаты исследований указывают на необходимость учитывания результатов исследований (EBNA, EBЕА) при выборе тактики лечения острого тонзиллита и гипертрофии носоглоточной миндалины.

Ключевые слова: гипертрофия носоглоточной миндалины, IgG-антитела к ядерному антигену вируса Епштейн Барра, EBNA, IgG-антитела к раннему антигену вируса Епштейн Барра, EBЕА, аденоидит, острого тонзиллита тактика лечения, носоглоточной миндалины гипертрофии тактика лечения.

Abstract

According to Vinnitsa' Allergo-immunological center date (2017-2018 yy) among 23 patients with videoendoscopic veriflicated nasopharyngeal tonsil hypertrophy II-III degrees in 91,3 % cases specific IgG-antibody against nuclear antigen Epstein Barr virus (EBNA) were positive, what could be cause of nasopharyngeal tonsil lymphoproliferation. In 8.7 % cases typing specific IgG-antibody against earlier antigen Epstein Barr virus (EBЕА) results were positive, which confirm latent Epstein Barr virus infection activation. In 4,3 % cases among them clinical symptoms of nasopharyngeal tonsil acute tonsillitis wasn't found. Results of Epstein Barr virus infection tests (EBNA, EBЕА) must be considered in time supervising patients with acute tonsillitis and nasopharyngeal tonsil hypertrophy.

Key words: nasopharyngeal tonsil hypertrophy. IgG-antibody against nuclear antigen Epstein Barr virus, EBNA, IgG-antibody against earlier antigen Epstein Barr virus, EBЕА, adenoiditis, acute tonsillitis management, nasopharyngeal tonsil hypertrophy management.