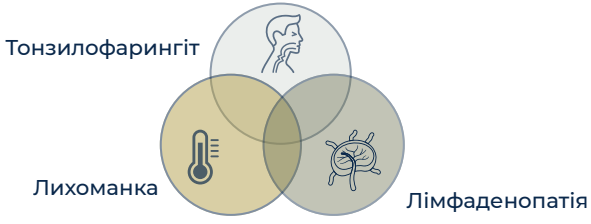
МІКРОБНА КОЛОНІЗАЦІЯ ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ У ДІТЕЙ ПІД ЧАС ПЕРВИННОЇ ЕБВ-ІНФЕКЦІЇ

Деліцой О.Ю., Гарас М.Н., Харук Н.В. | Буковинський державний медичний університет,
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ТА КЛІНІКА

- **Етіологія:** До 90% випадків інфекційного мононуклеозу спричинені вірусом Епштейна-Барр
- **Поширеність:** 90-95% дорослого населення світу інфіковані. Первинний контакт найчастіше відбувається у дитячому/ підлітковому віці.
- **Шлях передачі:** Повітряно-краплинний («хвороба поцілунків»).

Клінічна тріада ЕБВ



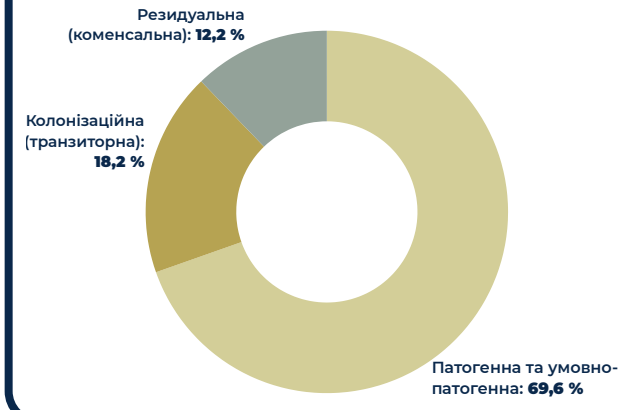
МАТЕРІАЛИ ДОСЛІДЖЕННЯ

N = 33 пацієнта (діти з серологічно підтвердженим ЕБВ-мононуклеозом)

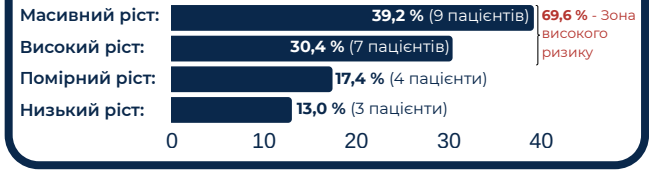
Локалізація: Піднебінні мигдалики та носова порожнина

Метод: Бактеріологічне дослідження видового та кількісного складу мікроорганізмів

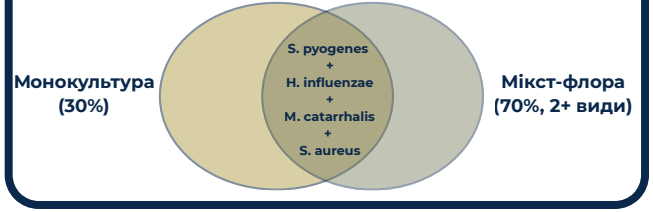
ТРАНСФОРМАЦІЯ МІКРОБІОМУ



ІНТЕНСИВНІСТЬ БАКТЕРІАЛЬНОГО РОСТУ



МІКСУВАННЯ ФЛОРИ



ІЗОЛЬОВАНІ ПАТОГЕНИ

S. pyogenes · S. aureus · H. influenzae · M. catarrhalis · K. pneumoniae · Candida spp.

ТРАНСФОРМАЦІЯ МІКРОБІОМУ

Колапс нормального мікробіому

Суттєве пригнічення природного мікробіому: **виключно резидуальна флора** збережена **лише у 18,1% пацієнтів.**

Домінує **патогенна флора (69,8%)**, утворюючи складні полімікробні асоціації (мультикомпонентна комбінація становить 36,4%),

Висока активність процесу

Аналіз щільності обсіменіння вказує на **виражену активність бактеріального процесу** - майже 70% пацієнтів мають масивний або високий ступінь бактеріального росту.

РИЗИК СУПЕРІНФЕКЦІЇ

Вірус-індукована імунна дисрегуляція під час первинної ЕБВ-інфекції супроводжується в більшості випадків масивним ростом полікомпонентної флори з можливим клінічним значенням у вигляді **бактеріальної супер-інфекції.**

Мікробіологічний моніторинг типових респіраторних локусів є виправданим під час ЕБВ-інфекційного мононуклеозу в аспекті персоніфікованого підходу до комплексної терапії