

УДК: 616.98:578.834:616.988.55]-07-08-053.2  
DOI: 10.24061/2413-4260.XII.2.44.2022.13КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК КОРОНАВІРУСНОЇ  
ХВОРОБИ У ДИТИНИ, ПОЄДНАНОЇ  
З ІНФЕКЦІЙНИМ МОНОНУКЛЕОЗОМ

Л.В. Мельничук

Буковинський державний медичний  
університет МОЗ України  
(м. Чернівці, Україна)

**Резюме.** У статті представлено клінічний випадок коронавірусної хвороби у дитини, поєднаної в часі з інфекційним мононуклеозом. На сьогоднішній день спостерігається тенденція до збільшення розповсюдженості захворювань, викликаних вірусами герпесу. При цьому відмічається зростання захворюваності на інфекційний мононуклеоз. Рівень інфікованості вірусом Епштейна-Барра дорослого населення України майже 100 %, а дитячого – більш ніж 50 %. Кількість дітей, яким підтверджено COVID-19, з кожною епідемічною хвилею зростає, коронавірусна хвороба небезпечна для дітей раннього віку високою вірогідністю ускладнень та госпіталізації. Перші прояви хвороби у дитини не були типовими: лихоманка, нудота, периорбітальні набряки. Через тиждень з'явилися типові для мононуклеозу скарги на біль в горлі, «гнузавість», нашарування та збільшення мигдаликів. Додаткові обстеження виявили зростання показників АЛТ та АСТ, збільшення печінки. Діагноз встановлений на підставі виявлення підвищеного рівня специфічних імуноглобулінів до SARS-Cov-2 та EBV. Таким чином, коронавірусна хвороба може ініціювати маніфестацію персистуючих вірусів, зокрема вірусу Епштейна-Барра.

**Ключові слова:** коронавірусна хвороба; діти; інфекційний мононуклеоз; вірус Епштейна-Барра.

**Вступ**

Нове респіраторне захворювання, яке здобуло назву коронавірусна хвороба 2019 року – COVID-19 (Coronavirus disease 2019), є надзвичайно актуальною проблемою у дітей. Захворювання, спричинене новим коронавірусом, вперше було виявлено в Ухані (Китай). «CO» означає корона (корона), «VI» – virus (вірус) та «D» – disease (захворювання) [1]. Новий вірус пов'язаний з тим же сімейством вірусів, що й гостра респіраторна вірусна інфекція (ГРВІ). Відомо, що основну частку хворих становлять люди старшого віку, проте фахівці відмічають, що з'явилась тенденція до збільшення вказаної нозології у дитячому віці [1, 2]. За даними статистики в Україні щороку реєструється 4,5-5 мільйонів випадків захворювання на грип та ГРВІ серед дітей, а з 2020 року до цієї групи входить і коронавірусна хвороба. Серед груп населення першочергове значення в розповсюдженні інфекції посідають діти шкільного віку, однак найбільш чутливою групою до грипу та ГРВІ є діти віком другого півріччя життя [3, 4]. Здорова дитина у віці 2-4 років може мати 6-8 епізодів респіраторної інфекції за рік, що зумовлено фізіологічними особливостями імунної системи дитини. Діти хворіють на респіраторні захворювання у 4-6 разів частіше, ніж дорослі, зокрема є також учасниками епідеміологічного процесу при коронавірусній хворобі [4, 5]. Частка дітей, яким підтверджено COVID-19 у популяції, з кожною хвилею зростає. Коронавірусна хвороба може перебігати з іншими вірусними процесами і це робить перебіг хвороб тяжчим і тривалішим.

Інфекційний мононуклеоз (хвороба Філатова) – розповсюджене інфекційне захворювання, проявами якого є висока лихоманка, збільшення лімфатичних вузлів, запалення слизової оболонки глотки (тонзиліт), збільшення печінки та селезінки, яке викликається вірусом Епштейна-Барра (ВЕБ). ВЕБ належить до групи вірусів герпесу 4 типу, розмножується у дітей в клітинах імунної та нервової системи, провокуючи прискорений

ріст лімфоцитів. На сьогоднішній день спостерігається тенденція до збільшення розповсюдженості захворювань, викликаних герпес вірусами. При цьому відмічається зростання захворюваності на інфекційний мононуклеоз, одним із збудників якого є ВЕБ. ВЕБ – найбільш поширений збудник на планеті. Рівень інфікованості ВЕБ дорослого населення України майже 100 %, а дитячого – більше ніж 50 % [6]. ВЕБ передається повітряно-краплинним шляхом, через слину, клінічно проявляється тільки при ослабленні імунітету. У багатьох дітей інфекційний мононуклеоз перебігає як гостра респіраторна вірусна інфекція або ангіна, і часто педіатри так його і не діагностують. Зазвичай схильні до захворювання діти віком від року до 10-14 років. До 95 % людей є його носіями, збудник довгі роки може персистувати в організмі, без проявів захворювання. ВЕБ проходить крізь епітелій слизових оболонок верхніх дихальних шляхів. Найбільш частою формою захворювання у дітей є інфекційний мононуклеоз. Активізувати захворювання, асоційоване з ВЕБ, може будь-яке послаблення імунітету: застуда, переохолодження, інші вірусні інфекції, прийом лікарських засобів [6].

Динаміка спостережень за рівнем захворюваності дітей на коронавірусну хворобу в

м. Чернівці демонструє значне зростання захворюваності дітей у жовтні 2021 року (889 випадків) порівняно з січнем 2021 року (114 випадків). Частка дітей серед підтверджених випадків COVID-19 також зросла з 4,6 % у січні 2021 року до 12,5 % у жовтні 2021 року. Вікова структура дітей, які перехворіли на коронавірусну хворобу, за 12 місяців 2021 року виглядає таким чином: діти до 1 року – 7,2 %, діти 1-4 років – 17,4 %, 5-9 років – 19,4 %, 10-14 років – 30,5 %, 15-17 років – 25,5 %. Діти шкільного віку хворіють на коронавірусну хворобу частіше. Штам «Дельта» значно небезпечніший для дітей, частіше відмічається тяжкий перебіг і діти потрапляють до стаціонару. Показники летальності серед дітей у регіоні скла-

ли 0,08 % у дітей раннього віку та 0,04 % у дітей шкільного віку, що нижче показників летальності в популяції, які складають 2,5 %.

Серед найпоширеніших клінічних симптомів коронавірусної хвороби у дітей були так, як лихоманка (53,1 %), зниження апетиту та блювання (49,7 %), сухий кашель (42,4 %), біль в горлі (40,7%), головний біль (31,7 %), діарея (23,4 %), нежить (22,9 %), загальна слабкість (21,7 %). Значна кількість дітей, як правило, не має типових симптомів коронавірусної хвороби, тому їм не проводять діагностичні тести, але вони є учасниками епідеміологічного процесу.

### Клінічний випадок

Представляємо випадок захворювання у ді-

вчинки 8 років, батьки якої звернулися на консультацію зі скаргами на периорбітальні набряки, одноденну лихоманку 38,50С, нудоту, відсутність апетиту, загальну слабкість. При огляді стан середньої важкості за рахунок явищ інтоксикації, помірна гіперемія слизових оболонок глотки, ЧД – 24 за хвилину, ЧСС – 88 за хвилину, при аускультатії – везикулярне дихання. Виставлено діагноз гострого респіраторного захворювання, призначено симптоматичну терапію. Через 2 доби спостерігалась позитивна динаміка (відсутність лихоманки), зменшення нудоти, однак турбувала виражена загальна слабкість, зберігалися периорбітальні набряки. Результати загальноклінічних досліджень не виявили патологічних відхилень (табл.1).

Таблиця 1

Показники загальноклінічних досліджень у дитини в перші дні захворювання

Загальний аналіз крові	гемоглобін, г/л	Еритроцити, Т/л	Лейкоцити, Г/л	ШОЕ, мм/год	Еозінофіли, %	Паличкоядерні, %	Сегментоядерні, %	Лімфоцити, %	Моноцити, %
	126	4,0	6,8	4	8	4	38	44	6
Загальний аналіз сечі	Питома вага	Колір	Білок	Жовчні пігменти	Лейкоцити в п/з	Еритроцити в п/з	Епітелій	Циліндри	
	1026	жовта	сліди	не знайдено	6-8	1-2	1-2	не знайдено	

При ультразвуковому дослідженні органів черевної порожнини виявлено збільшення розмірів печінки. При біохімічному дослідженні крові відзначено помірне зростання показників АЛТ, АСТ. Діагностичні маркери вірусних гепатитів були негативними. Зберігалися периорбітальні набряки, знижений апетит. Враховуючи наявність в анамнезі у дитини епізоду аскаридозу, проведено дослідження

рівня специфічних імуноглобулінів до аскаридозу, трихінельозу, лямбліозу, отримано негативні результати. Через 7 діб з'явилися нові скарги – біль у горлі, збільшення мигдаликів, наявність нашарувань на мигдаликах, «гнусавість», зберігалися периорбітальні набряки, загальна слабкість. Проведені імунологічні тести виявили високі титри специфічних антитіл до SARS-Cov-2 та EBV (табл. 2).

Таблиця 2

Результати імунологічних досліджень у дитини

Назва дослідження	Результат	Одиниці вимірювання	Референтні значення	Коментар
Антитіла IgG до капсидного антигену EBV (VCA IgG)	13,6	s/co	<0,9	Позитивний
Антитіла IgM до капсидного антигену EBV (VCA IgM)	8,8	S/CO	<0,9	Позитивний
Коронавірус	1026	жовта	сліди	не знайдено
(SARS-Cov-2), антитіла IgG до S1 RBD кількісний	82,63	BAU/ml	<30	Позитивний

Проведений загальний аналіз крові в динаміці захворювання виявив лімфоцитоз та зростання у формулі крові атипичних мононуклеарів до 15 %. Лікування включало симптоматичну терапію. Через два тижні симптоми захворювання мали зворотній перебіг, зникли периорбітальні набряки, шийна лімфоаденопатія. Тривалий час зберігалась швидка втомлюваність дитини.

Таким чином, коронавірусна хвороба у дівчинки мала перебіг середньої тяжкості, без виражених катаральних явищ. Ця хвороба ініціювала маніфестацію інфекції, асоційованої з вірусом

Епштейна-Барра. Отримані результати збігаються з даними літератури і свідчать про доцільність проведення подальших досліджень щодо поширеності та особливостей клінічного перебігу інфекційних хвороб, викликаних вірусами, зокрема, коронавірусом та вірусом Епштейна-Барра у дітей.

### Висновки:

1. Частка дітей, яким підтверджено COVID-19, з кожною епідемічною хвилею зростає. Коронавірусна хвороба є небезпечною для дітей ранньо-

го віку у зв'язку з високою вірогідністю розвитку ускладнень, що потребує своєчасної госпіталізації.

2. Коронавірусна хвороба може бути поєднана з іншими вірусними процесами, зокрема бути асоційованою з вірусом Епштейна-Барра з розвитком інфекційного мононуклеозу.

3. Важливим для діагностики вірусних процесів

#### Література

1. Пікуль КВ, Ільченко ВІ, Сизова ЛМ. Коронавірусна інфекція SARS-COV-2 у дітей. Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. 2021;21(1):198-202. doi: 10.31718/2077-1096.21.1.198

2. Коронавірусне захворювання (COVID-19): що повинні знати батьки? Unicef [Інтернет] 2021[цитовано 2022 Чер 8]. Доступно: <https://www.unicef.org/ukraine/coronavirus>

3. Охотнікова ОМ, Шарікадзе ОВ, Руденко СМ. Сучасні можливості лікування гострих респіраторних вірусних інфекцій у дітей з алергічною патологією. Клінічна імунологія, алергологія, інфектологія. 2018;1:16-22.

4. Мельничук ЛВ, Задерей АО, Вострікова ІС. Захворюваність на грип та гострі респіраторні інфекції серед дітей в епідемічний сезон 2018-2019 років у м. Чернівцях. Клінічна та експериментальна патологія. 2019;18(2):58-61. doi: 10.24061/1727-4338.XVIII.2.68.2019.10

5. Мельничук ЛВ, Долженко ОГ, Регульська ІБ. Проблемні питання лікування захворювань респіраторної системи дітей. Буковинський медичний вісник. 2017;21(2):27-30. doi: 10.24061/2413-0737.XXI.2.82.1.2017.7

6. Смоляр НІ, Чухрай НЛ, Савчин СВ. Епштейна-Барр вірусна інфекція у дітей. Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. 2019;19(1):43-7. doi: 10.31718/2077-1096.19.1.43

є своєчасне виявлення специфічних імуноглобулінів різного класу та ПЦР-тестування, що дає можливість своєчасно діагностувати захворювання.

**Конфлікт інтересів:** відсутній.

**Джерела фінансування:** самофінансування.

### CLINICAL CASE OF CORONAVIRUS DISEASE COMBINED WITH INFECTIOUS MONONUCLEOSIS IN CHILDREN

*L. V. Melnychuk*

Bukovinian State Medical University Ministry of Health of Ukraine  
(Chernivtsi, Ukraine)

#### Summary

The article presents a clinical case of coronavirus disease in a child, combined in time with infectious mononucleosis. Today there is a growing tendency in the prevalence of diseases caused by herpes viruses. At the same time there is an increase in the incidence of infectious mononucleosis. The level of Epstein-Barr virus infection among the adult population of Ukraine has reached almost 100%, and more than 50% among the children. The number of children confirmed by COVID-19 is growing with each passing wave, and coronavirus disease is dangerous for young children with a high probability of complications and hospitalizations. The first manifestations of the disease were not typical: fever, nausea, periorbital edema. A week later, typical mononucleosis complaints of sore throat, "nasality", raids on the tonsils and enlargement of the tonsils appeared. Additional examinations revealed an increase in ALT and AST, an increase in the liver. The diagnosis was made on the basis of detecting an increase in the level of specific immunoglobulins to SARS-Cov-2 and EBV. The coronavirus disease can initiate the manifestation of persistent viruses, in particular EBV.

**Key words:** Coronavirus disease; Children; Infectious Mononucleosis; Epstein-Barr virus.

#### Контактна інформація:

**Мельничук Лариса Василівна** – кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри сімейної медицини Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці, Україна.

**e-mail:** [lora@bsmu.edu.ua](mailto:lora@bsmu.edu.ua)

**ORCID ID:** <https://orcid.org/0000-0001-9954-745X>

**Researcher ID:** <http://www.researcherid.com/rid/C-6949-2017>

#### Contact Information:

**Larisa Melnychuk** – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Family Medicine Department of Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine.

**e-mail:** [lora@bsmu.edu.ua](mailto:lora@bsmu.edu.ua)

**ORCID ID:** <https://orcid.org/0000-0001-9954-745X>

**Researcher ID:** <http://www.researcherid.com/rid/C-6949-2017>

© Л. В. Мельничук, 2022

© L. V. Melnychuk, 2022



Надійшло до редакції 10.03.2022 р.  
Підписано до друку 15.05.2022 р.