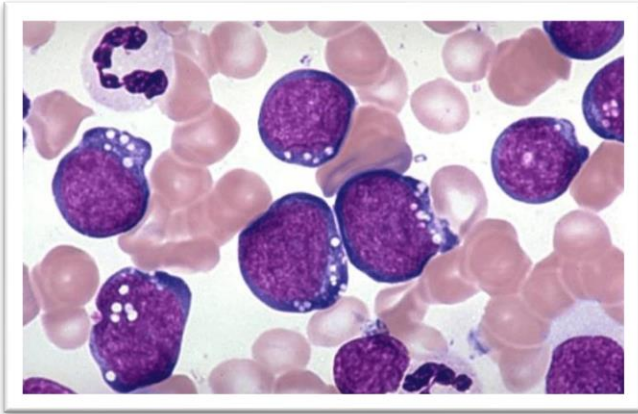


Инфекционный мононуклеоз. Аннотированный список .



Инфекционный мононуклеоз
(лат. *mononucleosis infectiosa*,
мультигlandулярный аденоз,
железистая лихорадка, болезнь
Филатова, ангина моноцитарная,
лимфобластоз доброкачественный) –
заболевание вирусной природы, при
котором развивается лихорадка,
увеличиваются печень и селезенка,
лимфатические узлы, поражаются
гортань, глотка. В крови

регистрируются свойства только этой патологии изменения (появление атипичных мононуклеаров, лимфоцитоз). В ряде случаев инфекционный мононуклеоз имеет хроническое течение, при некоторых состояниях клиническая картина стерта, что существенно затрудняет диагностику и постановку верного диагноза. Заболевание вызывают вирусы семейства герпесвирусов, самым частым возбудителем считается вирус Эпштейна–Барр (ВЭБ, или вирус герпеса человека 4-го типа). После внедрения в организм вируса Эпштейна–Барр в течение месяца или полутора никаких симптомов не возникает, этот период называют инкубационным. Затем пациента начинают беспокоить слабость, повышенная утомляемость, чувство общего недомогания, свойства любой вирусной инфекции. В течение полутора недель все эти симптомы постепенно уменьшаются. Затем на фоне, казалось бы, полного выздоровления возникают сильная боль в горле, высокая лихорадка, слабость, увеличение лимфатических узлов. Эти симптомы могут беспокоить несколько недель, а недомогание и слабость – более месяца. Клиническая картина (боль в горле при глотании, увеличение лимфатических узлов) практически идентична таковой при ангине. Для постановки диагноза «инфекционный мононуклеоз» назначают анализ крови, при котором выявляются изменения, свойства только этой болезни. У 10% больных в этот период на теле появляется сыпь (ее наличие или отсутствие не несет никакого прогностического значения). Из-за увеличения печени и селезенки возможно ощущение дискомфорта в животе, в подреберных областях. Единой классификации клинических форм инфекционного мононуклеоза нет. Лечение симптоматическое, общеукрепляющее.

ВЭБ - инфекция у взрослых в Кировской области / А.Л. Бондаренко [и др.]
// Вятский медицинский вестник. - 2014. – №3/4. - С. 8-11.

Аннотация: В последние 10 лет в Кировской области выявлен рост заболеваемости инфекционным мононуклеозом. Заболевание, вызванное вирусом Эпштейн-Барр, изучено у 94 взрослых больных, госпитализированных в Кировскую инфекционную клиническую больницу в 1991-2000 и 2011-2013 гг. В группе больных, находившихся на стационарном лечении в последние годы, преобладали лица мужского пола, достоверно реже встречался синдром экзантемы и чаще наблюдались воспалительные явления в ротоглотке. Поражение

печени проявлялось синдромом цитолиза ($72,2 \pm 7,9\%$ пациентов), реже наблюдалось незначительное повышение уровня общего билирубина ($19,4 \pm 5,3\%$). Приведен клинический случай инфекционного мононуклеоза тяжелой степени тяжести с гетероиммунной тромбоцитопенической пурпурой, гипохромной анемией и геморрагическим синдромом.

Григорьев, К.И. Герпесвирусная инфекция у детей / К.И. Григорьев, С.Н. Борзакова // Медицинская сестра. - 2016. - №7. - С. 28-34.

Аннотация: Описана трудноконтролируемая герпесвирусная инфекция у детей. Представлены варианты герпетических инфекций, средства лечения и профилактики, симптомы ветряной оспы, инфекционного мононуклеоза и внезапной экзантемы.

Изучение содержания медиаторов иммунного ответа у больных с затяжным и циклическим течением ВЭБ-инфекционного мононуклеоза и их изменения при проведении иммуннокорректирующей терапии / Д.М. Собчак, А.М. Рюмин, Т.В. Щуклина // Медицинский альманах. - 2018. - №4. - С. 105-109.

Инфекционный мононуклеоз в практике врача-оториноларинголога / С. Карпищенко [и др.] // Врач. - 2017. - №2. - С. 41-43.

Аннотация: Нередко инфекционный мононуклеоз своевременно не диагностируется из-за отсутствия настороженности врача и нетипичной клинической картины. В статье приводятся собственные клинические наблюдения авторов, современный алгоритм диагностики заболевания, а также схема лечения, разработанная на базе клиники.

Клинико-иммунологические показатели у детей с инфекционным мононуклеозом на фоне противовирусной терапии в острый период и в катамнезе / О.А. Попова [и др.] // Лечащий Врач. - 2016. - №11. - С. 92-95.

Аннотация: В статье отражены результаты применения противовирусных препаратов в комплексной терапии инфекционного мононуклеоза у детей. Лечение получили 187 детей, больных инфекционным мононуклеозом. Применение противовирусной терапии привело к уменьшению тяжести заболевания и позволило сократить сроки выздоровления детей.

Клинико-лабораторная характеристика инфекционного мононуклеоза, обусловленного вирусом Эпштейна-Барр / Р.А. Гилева, З.А. Хохлова // Казанский медицинский журнал. - 2014. - Т.95, №5. - С. 722-725.

Аннотация: Цель. Изучить особенности клинико-лабораторных показателей у больных инфекционным мононуклеозом, вызванным вирусом Эпштейна-Барр. Методы. В условиях инфекционного стационара под наблюдением находились 108 больных в возрасте от 11 мес. до 31 года с лабораторно подтвержденным диагнозом «инфекционный мононуклеоз, вызванный вирусом Эпштейна-Барр». Проводили стандартное лабораторное исследование, в сыворотке крови определяли иммуноглобулины класса М к капсидному белку вируса Эпштейна-Барр, иммуноглобулины класса G к ранним белкам вируса Эпштейна-Барр и индекс их авидности с помощью

иммуноферментного анализа. По показаниям проводили обследование на другие инфекции. Результаты. Преобладали дети в возрасте 1-7 лет - 73,1% случаев. Взрослые пациенты составили 1,8% (2 больных). Лишь 4,6% пациентов были направлены в стационар с диагнозом «инфекционный мононуклеоз» либо подозрением на это заболевание. Типичная клиническая картина инфекционного мононуклеоза наблюдалась в 75% случаев, атипичная — в 25%. Мононуклеары в периферической крови обнаружены менее чем у половины пациентов (44,4%): в 53,1% случаев при типичной и в 18,5% случаев при атипичной клинике. У остальных больных диагноз инфекционного **мононуклеоза** верифицирован с помощью иммуноферментного анализа. В 90,4% случаев заболевание протекало в среднетяжёлой форме, в 9,6% — в тяжёлой. Вывод. Высокая частота атипичного течения инфекционного мононуклеоза, вызванного вирусом Эпштейна-Барр, обосновывает необходимость в неясных случаях инфекционных заболеваний включать его в круг дифференциальной диагностики, определять антитела к белкам вируса Эпштейна-Барр (иммуноглобулины классов М и G) и индекс avidности антител (иммуноглобулинов класса G).

Клинические проявления инфекционного мононуклеоза при первичной или реактивированной герпесвирусной инфекции / О.И. Демина, Т.А. Чеботарева, Л.Н. Мазанкова [и др.] // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2020. - Т.65, №1. - С. 37-44.

Аннотация: На основе анализа данных зарубежной и отечественной литературы представлены особенности инфекционного мононуклеоза, вызванного основными возбудителями из семейства Herpesviridae, течения заболевания в различных фазах инфекционного процесса. Выделены клинические и лабораторные проявления инфекционного мононуклеоза, характерные для каждого из возбудителей. Выносятся на обсуждение вопросы, связанные с отсутствием единой терминологии для описания хронически протекающей герпесвирусной инфекции. Приводится обсуждение причин персистенции герпесвирусных инфекций, факторов риска неблагоприятного течения и исхода герпесвирусных инфекций.

Мононуклеозоподобный синдром у детей / Г.Р. Фаткуллина [и др.] // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2016. - Т.61, №5. - С. 132-135.

Аннотация: Представлены результаты наблюдения 88 детей в возрасте от 8,5 мес. до 17 лет, находившихся на стационарном лечении в Республиканской клинической инфекционной больнице Казани в 2015-2016 гг. с диагнозом инфекционного **мононуклеоза**. Рассмотрены особенности клинических проявлений в зависимости от вирусной этиологии заболевания, исходы госпитализации. Проведена оценка основных лабораторных изменений.

Новые подходы к терапии инфекционного мононуклеоза / Ю.Г. Притулина [и др.] // Лечащий Врач. - 2019. - №9. - С. 57-59.

Аннотация: Инфекционный мононуклеоз - вирусное, широко распространенное заболевание, для которого характерна системность поражения с вовлечением в патологический процесс лимфоидных органов и тканей, сердечно-сосудистой, иммунной, систем, костного мозга, печени, селезенки и других

органов. Проведено сравнительное изучение клинико-лабораторных показателей в острый период инфекционного мононуклеоза при лечении интерферона альфа-2Б человеческого рекомбинантного в комплексе с высокоактивными антиоксидантами витаминами Е и С.

Эпштейна-Барр-вирусная инфекция у детей: клиническая характеристика, современные аспекты диагностики, дифференцированный подход к лечению / Л.М. Панасенко, Е.И. Краснова, Т.В. Карцева [и др.] // Лечащий Врач. - 2019. - №11. - С. 24-28.

Аннотация: В статье изложены современные представления о проблеме Эпштейна-Барр-вирусной инфекции (ЭБВИ) у детей. Представлены особенности возможного клинического течения как острой ЭБВИ, чаще протекающей как инфекционный мононуклеоз, так и хронических форм, которые в последние годы приобретают особое значение среди персистирующих инфекций. Приведены современные схемы подхода к лечению, включая реабилитационную терапию и диспансерное наблюдение.

Ющук, Н.Д. Некоторые аспекты лечения взрослых больных инфекцией, вызванной вирусом Эпштейна-Барр / Н.Д. Ющук, И.В. Шестакова // Терапевтический архив. - 2014. - Т.86, №1. - С. 89-94.

Якушина, С.А. Принципы терапии хронической Эпштейна-Барр вирусной инфекции и ассоциированных заболеваний / С.А. Якушина, Л.Б. Кистенева, С.Г. Чешик // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2019. - Т.64, №2. - С. 38-46.

Аннотация: Вирус Эпштейна-Барр, относящийся к герпесвирусам, в ряде случаев при первичном инфицировании вызывает инфекционный мононуклеоз; после выздоровления вирус пожизненно персистирует в организме. Сохранение клинической симптоматики и вирусной нагрузки у пациента спустя 6 мес после перенесенного инфекционного мононуклеоза свидетельствуют о формировании хронической активной Эпштейна-Барр вирусной инфекции. С активацией персистирующего вируса Эпштейна-Барр также ассоциированы гемофагоцитарный лимфотистиоз, посттрансплантационное лимфопролиферативное заболевание и синдром хронической усталости, который имеет полиэтиологическую природу. Большинство из этих заболеваний развиваются чаще у детей в связи с их физиологическим иммунодефицитом и сопровождаются высокой летальностью - до 50%. В патогенезе заболеваний помимо самого вируса играют большую, а иногда ведущую роль иммунные механизмы. В представленной работе мы резюмировали все существующие в настоящее время подходы к терапии хронических заболеваний, ассоциированных с вирусом Эпштейна-Барр, и на примере множества опубликованных исследований проанализировали эффективность этих подходов. Для лечения таких заболеваний используются этиотропные противовирусные препараты - аналоги нуклеозидов, неспецифическая иммунотерапия, таргетная терапия препаратами моноклональных антител, иммунная клеточная СВ8+-терапия. При неэффективности перечисленных методов альтернативной остается трансплантация костного мозга. В работе отмечены перспективные направления

для разработки новых подходов к лечению заболеваний, ассоциированных с вирусом Эпштейна-Барр.