

Епштейна–Барр вірусна інфекція (ВЕБ-інфекція)

доцент кафедри ОМД
Факультету післядипломної освіти УжНУ.
Ігнатко Л.В.

- 1884 р.- відомий російський педіатр Н. Ф. Філатов вперше описав форму ВЕБ-інфекції під назвою “ідіопатичне запалення лімфатичних залоз”.
- 1889 р. -німецький педіатр Е. Пфейффер описав спалах цієї інфекції, тоді її назвали «лихоманкою Пфейффера».
- 1920 р.- захворювання отримало назву “інфекційний мононуклеоз”,
- 1961 р. на Міжнародному з’їзді інфекціоністів така його назва була остаточно затверджена.
- 1964 р.- виділили вірус із пухлини (лімфоми) Беркітта та культивували його канадські вчені Мішель Епштейн та Евеліна Барр.
- 1968 р.- встановлений причинний взаємозв’язок ВЕБ та імунонуклеозу (ІМ), коли серонегативний працівник лабораторії захворів на ІМ та набув ВЕБ-антитіла.

• Епідеміологія

- Перше інфікування залежить від соціальних умов
У країнах, які розвиваються та в соціально несприятливих родинах інфікування до 3 років, решта — до повноліття.
У розвинутих країнах інфікування ВЕБ може відбуватися пізніше.

Передача інфекції : **повітряно-крапельним шляхом**
через інфіковану слину (“хвороба поцілунків”)

- **через іграшки** (забруднені слиною хворого або вірусоносія)
 - **гемотрансфузійний та статевий шляхи передачі**
 - **вертикальна передача від матері плоду**
(внутрішньоутробні аномалії).
- Контагіозність помірна

● Клініка.

● Первинна ВЕБ-інфекція частіше розвивається в дитячому чи молодому віці.

● Після зараження ВЕБ реплікація вірусу в організмі людини і формування імунної відповіді може перебігати безсимптомно чи проявлятися помірними катаральними явищами з боку верхніх дихальних шляхів.

● При потраплянні великої кількості інфекта чи/та ослабленні імунної системи у пацієнта може розвиватися клінічна картина ІМ.



**Інфекційний мононуклеоз
характеризується тріадою клінічних
симптомів**

- лихоманка,

- ангіна,

- гепатоспленомегалія;

**та гематологічними змінами —лейкоцитом
з атиповими мононуклеарами**



Шляхи реалізації персистенції ВЕБІ залежать від стану імунної системи організму



Рис.2. Шляхи реалізації персистенції ВЕБІ

- капсидний (VCA), ядерний (EBNA),
- ранні (дифузний EAD та локалізований EAR),

Таблиця. Визначення форми ВЕБ-інфекції (Л.І. Чернишова, А.П. Волоха, 2003; Д. Мари, 2006)

| Форма інфекції | Анти-VCA IgM | Анти-VCA IgG | Анти-EAD IgG | Анти-EBNA IgG | ДНК ВЕБ у крові | ДНК ВЕБ у слині |
|--|--------------|--------------|--------------|---------------|-----------------|-----------------|
| Відсутність інфікування | - | - | - | - | - | - |
| Гостра стадія первинної інфекції | + | + | + | - | + | + |
| Нещодавно перенесена інфекція (< 6 міс.) | - | + | + | + | +/- | +/- |
| Давно перенесена інфекція | - | + | - | + | - | -/+ |
| Реактивація | +/- | + | + | +/- | +/- | + |
| Хронічна інфекція | +/- | + | + | +/- | +/- | +/- |

У гострий період ІМ рекомендуються
полоскання горла розчинами
антисептиків, гіпосенсибілізуючі та
симптоматичні засоби.

У разі приєднання вторинної
бактеріальної інфекції призначають
антибактеріальні препарати у вікових
дозах, за винятком ампіциліну та його
аналогів.

• Профілактика

- Хворі на ВЕБ-інфекцію не потребують ізоляції.
 - Дорослі, які перенесли ІМ, не можуть бути донорами!
 - Діти, які перенесли ІМ, не можуть займатися спортом та отримувати значні фізичні навантаження, оскільки існує загроза спонтанного розриву селезінки!
- Після виписки зі стаціонару хворі, які перенесли ВЕБ-інфекцію, потребують диспансерного нагляду у дитячого інфекціоніста та консультації гематолога.

Дякую за
увагу

