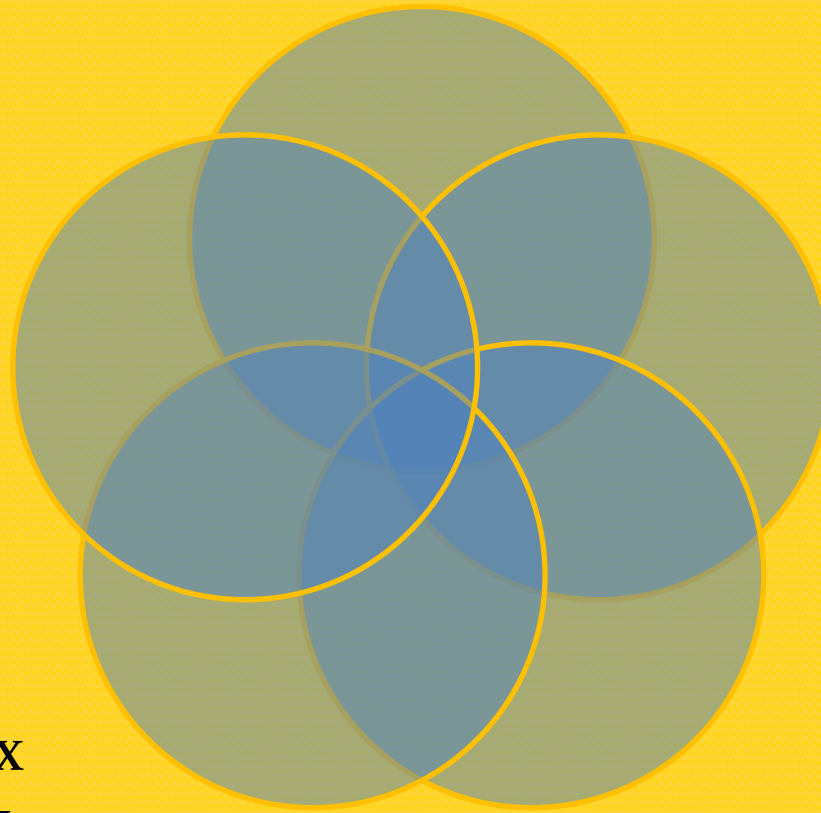


Епштейна–Барр вірусна інфекція (ВЕБ-інфекція)

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.

Рівень інфікованості



дитячого, за
даними різних
авторів, — від
50 до 80 %.

дорослого
населення
становить
майже 90–100 %,

• ЕТИОЛОГІЯ –

- вірус герпесу (Herpesviridae) людини 4 типу;
 - В-лімфотропний ДНК-утримуючий вірус людини;
 - має онкогенні властивості;
- проявляє тропізм до В- та Т-лімфоцитів.



• 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**

Найбільш характерні-атипові мононуклеари

- Розмір коливається від середнього лімфоциту до великого моноциту.
- Ядро має губчасту структуру із залишками нуклеол.
- Протоплазма широка, зі світлою смугою навколо ядра та значною базофілією на периферії, в цитоплазмі зустрічаються вакуолі.
- Такі клітини називають широкоплазменними лімфоцитами, монолімфоцитами або віроцитами.
- з'являються у розпалі захворювання і виявляються протягом 2–3 тижнів, а іноді й кількох місяців.
- Кількість віроцитів коливається від 5–10 до 50 % і вище.
- Характерний прямий зв'язок між кількістю віроцитів та важкістю хвороби.

ВЕБ Вірусний із цілим рядом захворювань

онкологічних лімфопроліферативних	аутоімунних захворювань
лімфома,	ревматичні хвороби
назофарингеальна карцинома	васкуліти
10–20 % усіх ракових пухлин шлунка	неспецифічний виразковий коліт



- 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.

• ЛІКУВАННЯ

- Ефективність ацикловіру при ВЕБ остаточно не доведена.

Є повідомлення, що при терапії ВЕБІ ацикловіром кількість «інфікованих В-лімфоцитів» майже не зменшується,

а швидкість інволюції патологічних симптомів захворювання недостовірна;

рівень вірусної реплікації знижується,

але повертається до вихідного рівня після припинення лікування.



- **Рекомендації хворим, які перенесли ВЕБ-інфекцію:**

- хворим із хронічною ВЕБ-інфекцією –

серологічне дослідження із визначенням специфічних антитіл (анти-EBV (VCA) IgM, анти-EBV (VCA) IgG, анти-EBV (EA) IgG, анти-EBV (EBNA) IgG)

методом ІФА та визначення ДНК ВЕБ у крові та слині

методом ПЛР

через 1 місяць від початку хвороби та через 3, 6 і 12 місяців після виписки зі стаціонару;

- Імунограма ч/з 1, 3, 6, 12 місяців після хвороби;
- УЗД органів черевної порожнини в ті ж терміни.

• 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

