



**Донецкий национальный  
медицинский университет  
им. Горького**

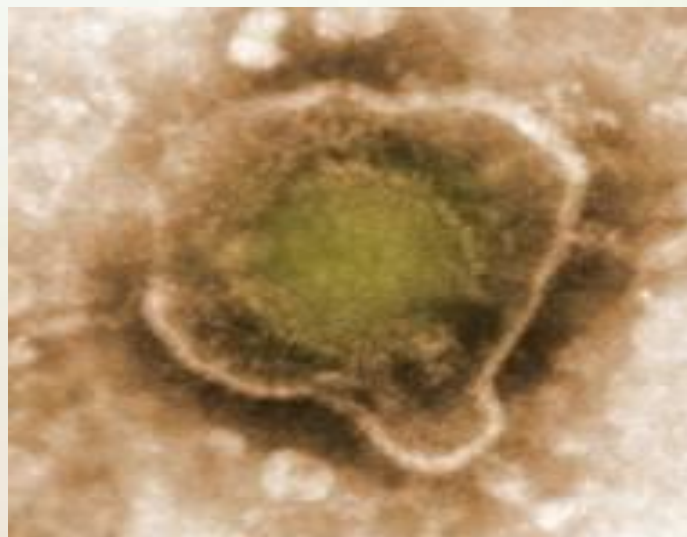
**НОВЫЙ ПОДХОД В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ  
ДИАГНОСТИКЕ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА  
И ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ.**

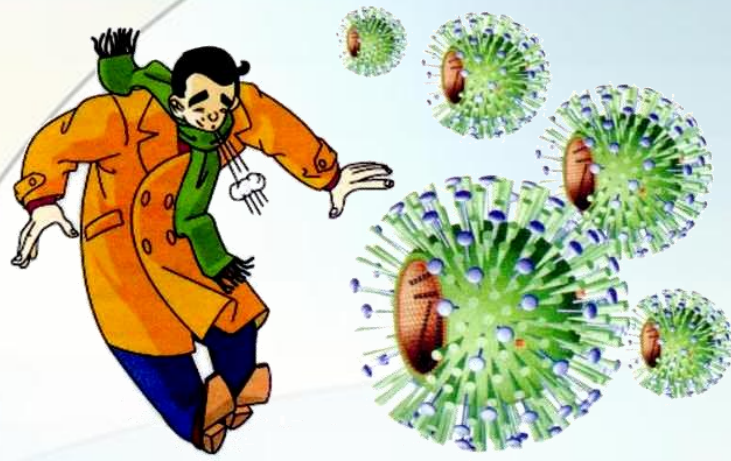
**д.мед. наук, профессор  
Бобровицкая Антонина Ивановна**





# «Вирус Эпштейна - Барр: возбудитель и заболевания»





В настоящее время доказано, что Эпштейна-Барр вирус повсеместно распространен среди человеческой популяции, им поражено **80 - 100%** населения земного шара.



**Основной симптомокомплекс заболевания включает ведущие симптомы:**



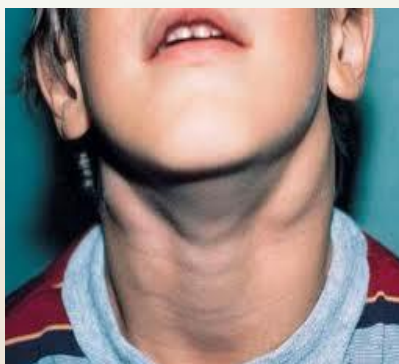
**лихорадка (93,9%),**



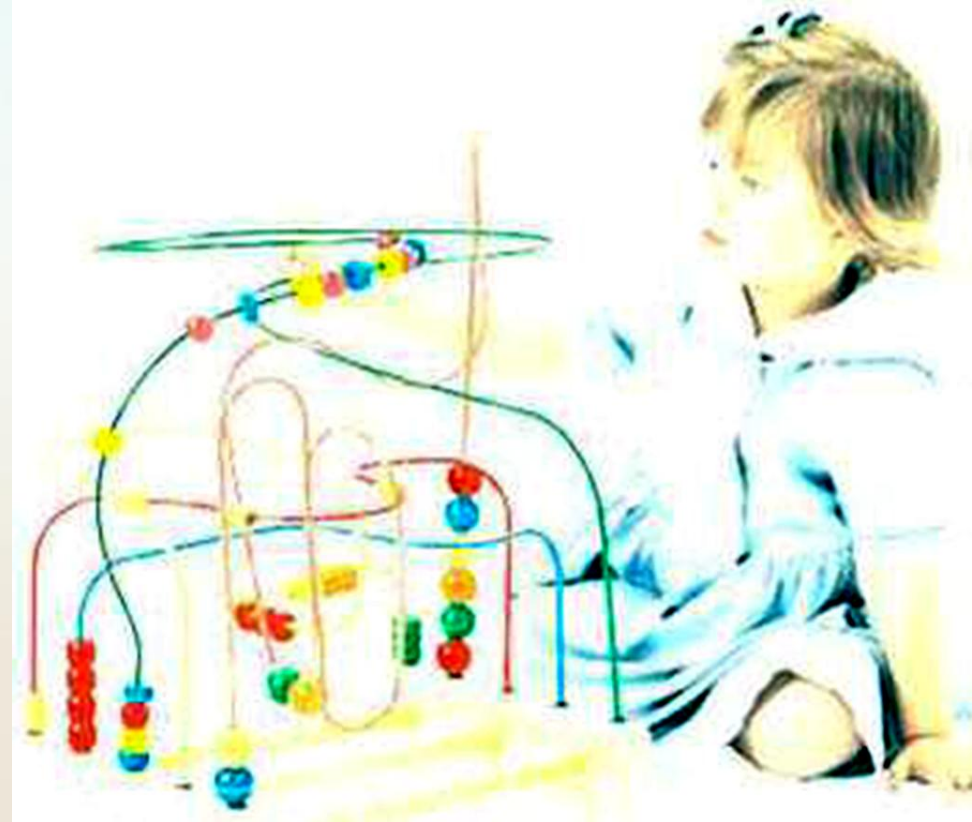
**поражение носоротоглотки (99,5%)**



**полиадения особенно увеличение шейных лимфоузлов (97,8%)**



Первичное попадание ЭБ - вируса в организм детей первых 3-х лет жизни реализуется нередко **как острое респираторное заболевание с «мононуклеозоподобным синдромом».**



- **В тех случаях, когда ЭБ - вирус впервые попадает в организм детей старше 3-х лет, подростков, юношей, развивается типичная картина инфекционного мононуклеоза в 45% случаев.**



Проанализированы лабораторные тесты у 55 детей :  
29 больных с Эпштейна - Барр вирусной инфекцией и  
26 - с приобретенной цитомегаловирусной инфекцией,  
имеющих «мононуклеозоподобный синдром».



# Особенности лабораторных тестов при герпесвирусных инфекциях у детей (M+-m)

показатели	ЭБ-вирусная инфекция n=29	ЦМВ - инфекция n=26
атипичные мононуклеары (%)	<b>18,8+-1,8*</b>	<b>12,8+-2,1</b>
общее количество лейкоцитов (Г/л)	<b>12,9+-1,7 *</b>	<b>7,3+-1,1</b>
количество лимфоцитов (%)	<b>54,9+-3,2**</b>	<b>49,5+-2,7</b>
лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ)	<b>0,35+-0,09*</b>	<b>0,54+-0,04</b>
ЛИИм- модифицированный индекс	<b>0,31+-0,03*</b>	<b>0,45+-0,05</b>
ИЛЛ- лимфоцитарно / о /лейкцитарный индекс	<b>5,18+-0,27*</b>	<b>6,82+-0,34</b>
ИЛГ- лимфоцитарно/ гранулоцитарный индекс	<b>20,87+-1,72*</b>	<b>6,78+-1,31</b>

Примечание: достоверность различия между показателями обеих групп.

\*p<0,05, \*\*p>0,05





В комплексной терапии инфекционного мононуклеоза у 36 детей старше 7 лет использовался амиксин IC - индуктор эндогенного интерферона, оказывающий иммуномодулирующий и противовирусный эффект. Механизм антивирусного действия данного препарата связан с ингибированием трансляции вирус-специфических белков в инфицированных клетках, в результате чего угнетается репродукция вирусов.

- Клиническая характеристика инфекционного мононуклеоза
- у детей, получавших амиксин (M+-m)

продолжительность симптомов (в днях)	опытная группа n=36	группа сравнения n=24
лихорадка	<b>14,5+-1,3*</b>	<b>16,7+-1.1</b>
ангина	<b>12,3+- 1,9*</b>	<b>16,3+-1,8</b>
полиадения	<b>29,5+-2,4*</b>	<b>33,9+- 3.7</b>
увеличение печени	<b>24.6+-2,7*</b>	<b>28,3+-2,7</b>
увеличение селезенки	<b>15,4+-1,8*</b>	<b>21,6+- 2,1</b>
исчезновение атипичных	<b>18,7+-2,3</b>	<b>22,6+-1,5</b>

Примечание: достоверность различия между признаками заболевания у детей обеих групп. \*p<0,05, \*\*p>0,05.

## Общий реактивный потенциал организма при инфекционном мононуклеозе у детей, получавших амиксин (M+-m)

показатели	основная группа n=36	группа сравнения n=24	здоровые дети
НЭК	<b>1,20+-0,07*</b> <b>0,41+-0,05**</b>	<b>1,18+-0,09*</b> <b>0,64+-0,0,06*</b>	<b>0,5+-0,05</b>
КФП	<b>314,2+-5,7*</b> <b>488,3+-9,8**</b>	<b>328,6+-9,5*</b> <b>393,4+-11,3*</b>	<b>471,2+-12,8</b>
ИЛП	<b>703,3+-9,4*</b> <b>621,8+-10,2**</b>	<b>714,7+-7,8*</b> <b>657,3+-12,1*</b>	<b>618,0+-17,8</b>
АНО	<b>456,8+-14,1*</b> <b>347,5+-10,5**</b>	<b>440,0 +-12,1*</b> <b>399,8+-11,4*</b>	<b>337,0+-14,9</b>

Примечание: достоверность различия между показателями обеих групп.

\* p<0,05,

\*\*p>0,05

**« Быть счастливым счастьем  
других - вот настоящее счастье !  
Вот жизни земной идеал ! «**

**(Н.И.Пирогов)**



**Спасибо за внимание!**