**СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЭПШТЕЙНА БАРР-ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ**

Колесник Я.В., Жаркова Т.С., Ольховский Е.С., Баталичева И.И.

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра детских инфекционных заболеваний

Актуальность проблемы инфекционного мононуклеоза (ИМ) определяется высоким уровнем инфицированности детского населения вирусом Эпштейна-Барр (ЭБВ), возможностью развития неблагоприятного течения болезни и формирования, в ряде случаев, пролонгированной иммуносупрессии с дефицитом Т-клеточного и фагоцитарного звеньев иммунитета.

В доступной литературе достаточно ярко освещены вопросы этиологии, патогенеза, клинических проявлений болезни. Однако, данные ученых по вопросам ранней диагностики инфекционного мононуклеоза довольно противоречивы. Поздняя диагностика активных форм ЭБВ инфекции, а отсюда-несвоевременное лечение могут обусловить неконтролируемую пролиферацию В-лимфоцитов, что является причинным фактором малегнезации ВЭБ-инфицированных клеток с развитием лимфопролиферативных заболеваний

Цель исследования: уточнение возможностей ранней диагностики ИМ и определение эффективности стандартной терапии на основе изучения клинических проявлений болезни.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 108 детей в возрасте 3 - 15 лет больных инфекционным мононуклеозом. Диагноз ИМ основывался на клинической симптоматике болезни, результатах общепринятых и специальных (ИФА, ПЦР) исследований.

Результаты и обсуждение. При анализе полученных клинико-лабораторных данных, мы установили, что основными проявлениями ИМ Эпштейна-Барр вирусной этиологии являются: продолжительная лихорадка на уровне фебрильных цифр (91%), умеренно выраженные симптомы интоксикации (63%), полилимфаденопатия (84%), ангина (100%), умеренное увеличение печени (88.5%) и селезенки (48%), сыпь (28%), а также появление атипичных мононуклеаров в крови на 1-2 неделе заболевания (54%).

Лечение больных проводилось с учетом тяжести заболевания. Назначались соответствующие режим и диета, жаропонижающие препараты, НПВС, антигистаминные средства, гепатопротекторы, дезинтоксикационная терапия и витамины. При тяжелых формах применялись короткие курсы глюкокортикостероидов. Показанием для применения антибактериальной терапии было присоединение бактериальной инфекции (длительное сохранение явлений лакунарной, некротической ангины и выраженных изменений со стороны периферической крови). В качестве этиотропной терапии использовались ацикловирсодержащие препараты.

У большинства больных заболевание заканчивалось благоприятно – полным клинико-биологическим выздоровлением, лишь у двух заподозрено формирование лимфопролиферативного процесса, в связи с чем они направлены в профильное гематологическое отделение.

Таким образом, было установлено, что ИМ сохраняет в настоящее время все клинические признаки, характерные для него в целом, однако, в 1/3 случаев в крови больных могут отсутствовать атипичные мононуклеары. Лечение ИМ, в большинстве случаев, не требует назначения антибактериальных препаратов и должно проводиться согласно известным протоколам.