

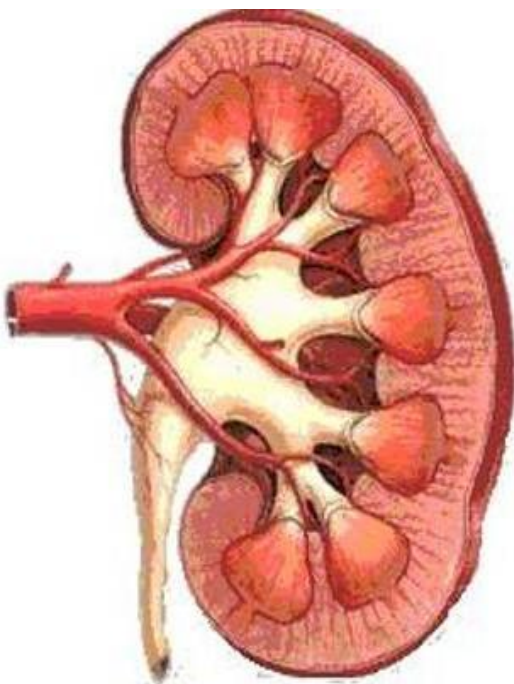


V МЕЖДУНАРОДНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ ДОНБАССА

«НАУКА ПОБЕЖДАТЬ ... БОЛЕЗНЬ»

Донецк

11 - 12 ноября 2021 г



**ВАРИАНТЫ  
ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК У  
ДЕТЕЙ,  
АССОЦИИРОВАННЫЕ С  
ЭПШТЕЙН-БАРР  
ВИРУСНОЙ  
ИНФЕКЦИЕЙ**

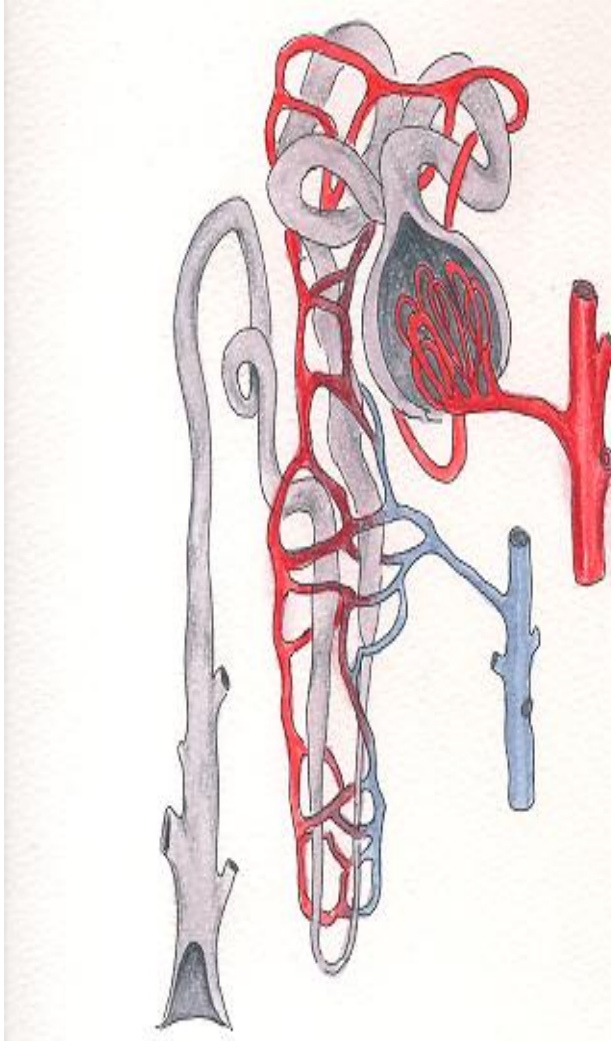
профессор Прохоров Е.В.  
к.мед.н. Толченникова Е.Н.  
кафедра педиатрии №1

# ЭПШТЕЙН БАРР ВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ (ЭБВИ)

- Широко распространена
- Относится к плохо контролируемым инфекциям
- Отличается пантропностью
- Длительно персистирует в организме человека
- Приводит к иммунной недостаточности, аутоиммунным и опухолевым заболеваниям.



# ЭПШТЕЙН БАРР ВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ



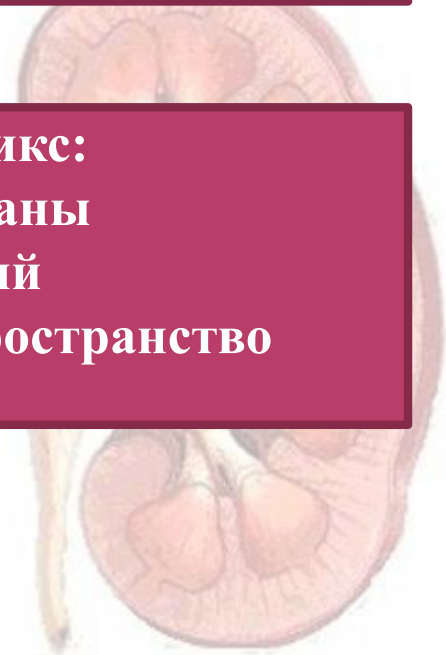
Обладает эпителиотропностью

Поражение канальцев и клубочков:

- эндотелиоциты
- подоциты
- мезангиоциты

Внеклеточный матрикс:

- базальные мембраны
- тубулоинтерстиций
- мезангиальное пространство

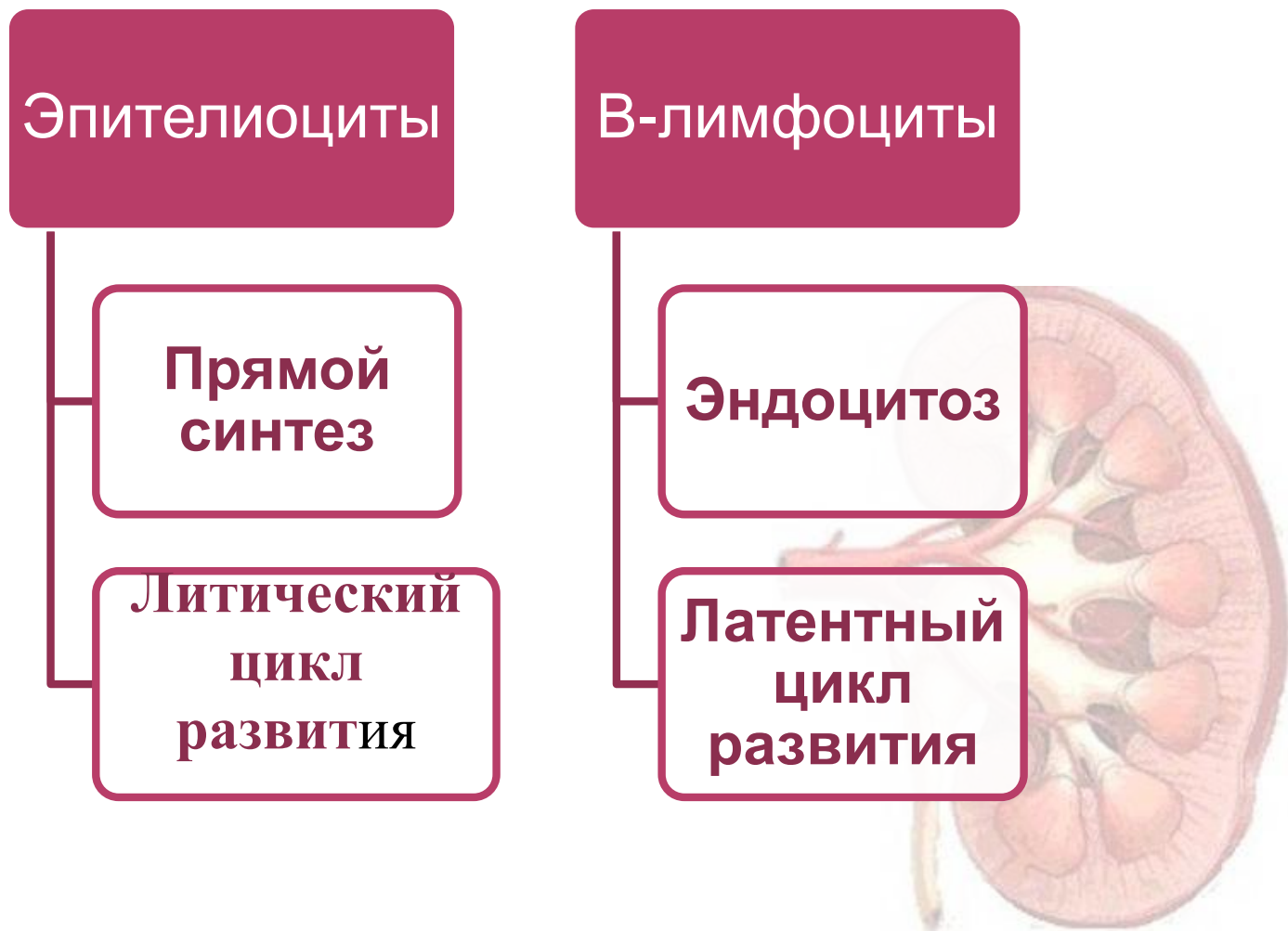


# ЭПШТЕЙН-БАРР ВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ (ЭБВИ)

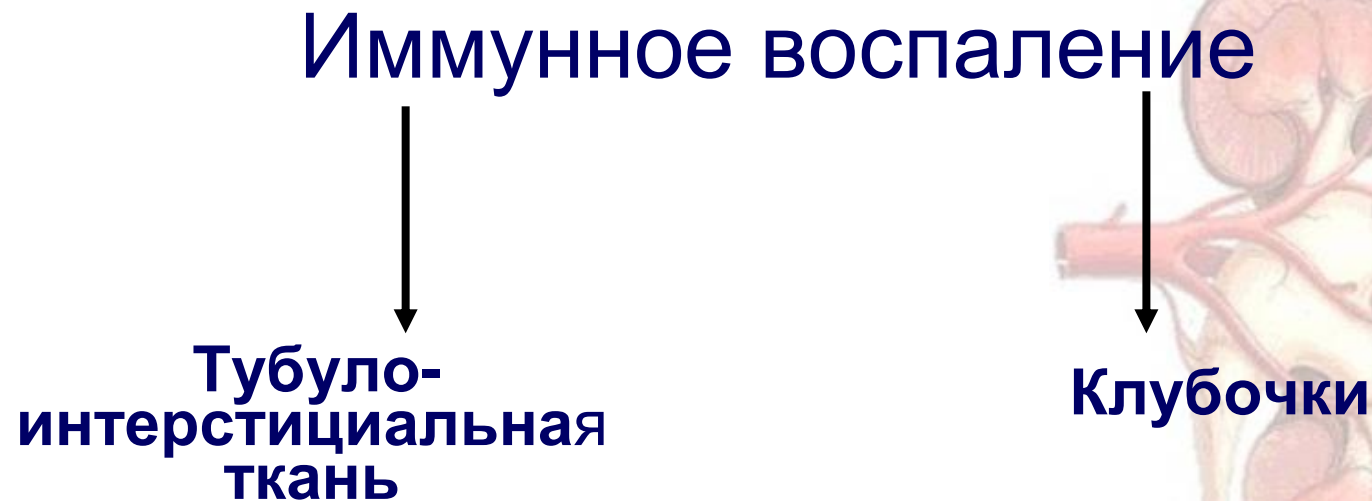
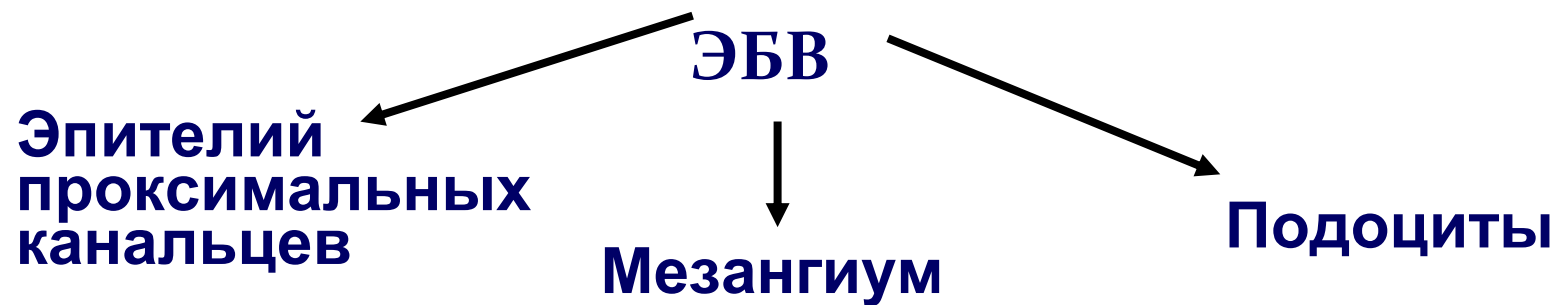
- Антитела ЭБВИ обнаруживают у 60 % детей первых 2 лет жизни (Иванова, 2019г)
- Заболеваемость острой формой ЭБВИ колеблется в разных странах от 40 до 80 случаев на 1000 населения (Иванова, 2019г)
- Инфекция характеризуется эпидемическими подъемами 1 раз в 6-7 лет (Поляков , 1998г.)
- Высока частота хронизации (20-37,5%%) и существование первично-хронических форм (Крамарев, 2008г)



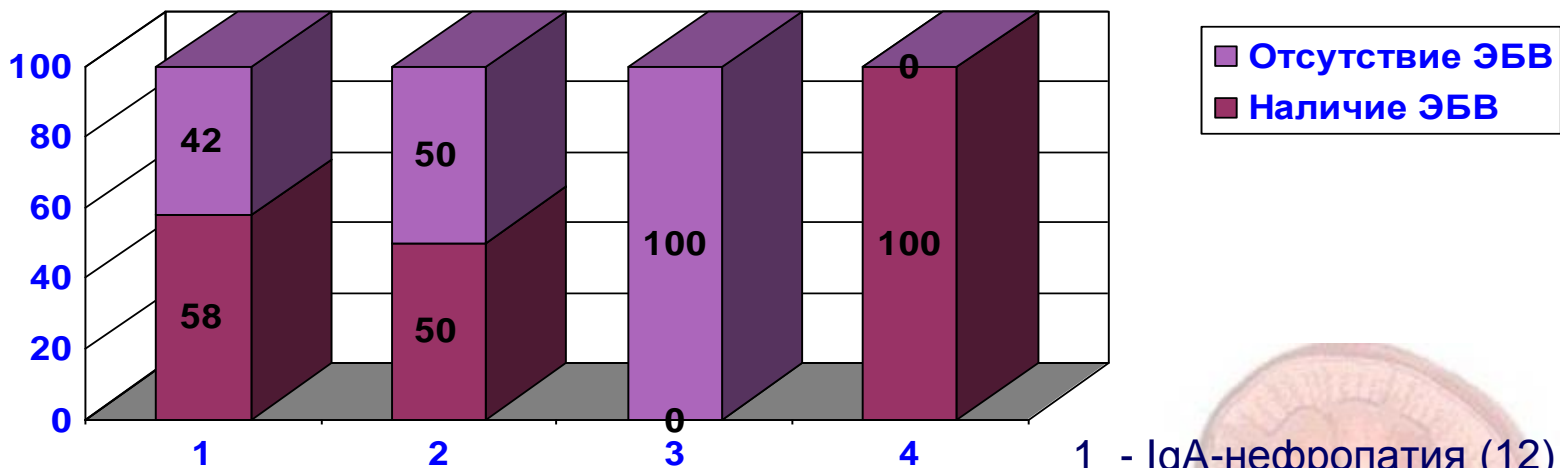
# ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО ОТВЕТА ПРИ ЭПШТЕЙН-БАРР ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ



# ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО ОТВЕТА ПРИ ЭПШТЕЙН-БАРР ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ



# ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ЭБВ ПРИ ГН



- гломерулярные поражения  
(60% против 0,  $p \leq 0,006$ )

- мезангиальные поражения  
(64% против 19%,  $p \leq 0,012$ )

- 1 - IgA-нефропатия (12)
- 2 - Мембранозная нефропатия (6)
- 3 - ГН с минимальными изменениями (10)
- 4 - Фокально-сегментарный гломерулосклероз (2)

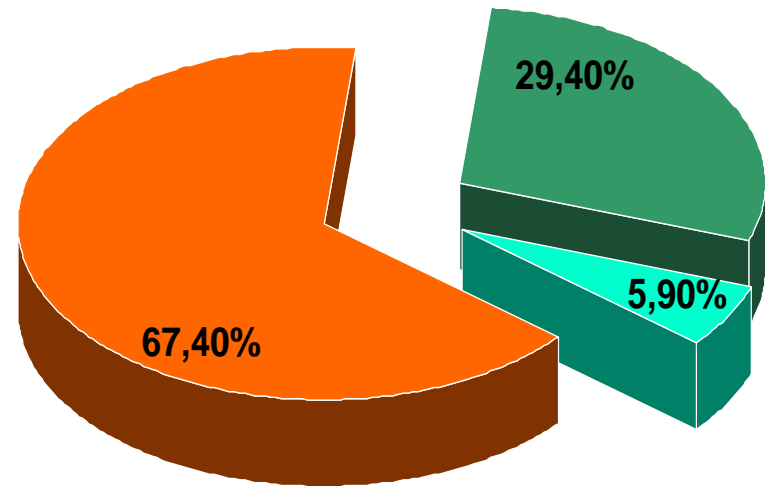


# ЭБВ КАК ФАКТОР, ЛЕЖАЩИЙ В ОСНОВЕ ХРОНИЧЕСКОГО ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА

**17 пациентов в  
возрасте  
от 11 до 74 лет**

## Интерстициальный нефрит

- идиопатический
- лекарственный
- инфекционный





# **ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ**

**Установить частоту регистрации Эпштейн Барр вирусной инфекции у детей с различными вариантами поражения почек**

## **Группы наблюдения**

**Гематурическая форма хронического гломерулонефрита (ГФ ХГН) – 110 детей**

**Нефротическая форма хронического гломерулонефрита (НФ ХГН) – 25 детей**

**Острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом (ОГН с НС) – 12 детей**

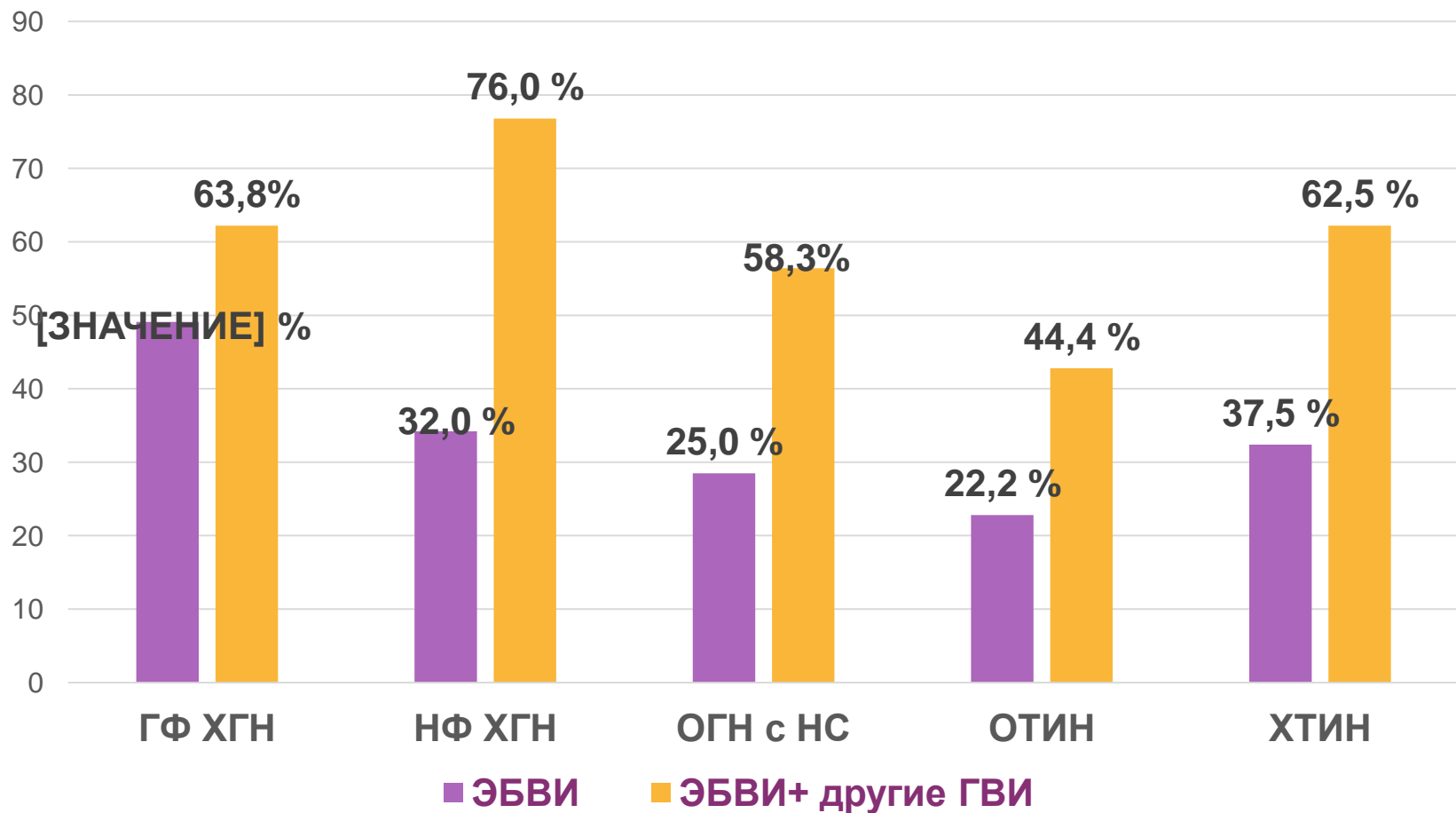
**Острый тубулоинтерстициальный нефрит (ОТИН) – 9 детей**

**Хронический тубулоинтерстициальный нефрит (ХТИН) – 8 детей**

## **Возраст обследованных**

**3-17 лет**

# ЧАСТОТА РЕГИСТРАЦИИ ЭБВИ У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК



# КОМБИНИРОВАННАЯ ПРОТИВОВИРУСНАЯ И ИММУНОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ

## ПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ

1. Цитолитический тип реактивации и высокая вирусная нагрузка
2. Иммунологические нарушения
3. Симптомы поражения жизненно важных органов



# АЛГОРИТМ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ

## Этиотропная терапия

### Рекомбинантный ИФН $\alpha$ 2b:

- Виферон-ферон®
- Генферон-лайт®
- Кипферон®

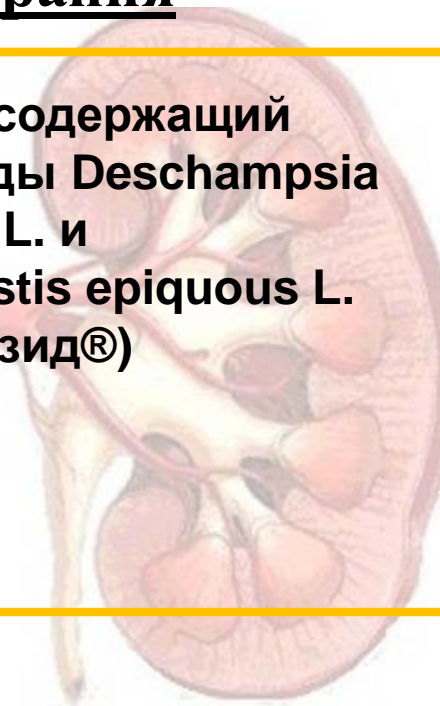
### Ациклический нуклеозиды:

- Ацикловир
- Валацикловир

## Иммуномодулирующая терапия

- Инозин пранобекс  
(Изопринозин)
- Циклоферон
- Азоксимера бромид  
(Полиоксидоний®)

Препарат, содержащий  
флавоноиды *Deschampsia*  
*caespitosa* L. и  
*Calamagrostis epiquous* L.  
(Протефлазид®)



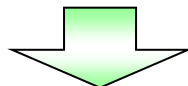
# ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БОЛЬНЫМИ С ЭБВИ И ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК

**Хроническая ЭБВИ**



**в течение 1 года и более после  
клинико-лабораторной ремиссии**

**Кратность осмотров и обследований:**



**Через 3, 6, 12 мес., далее  
каждые 6 мес.**



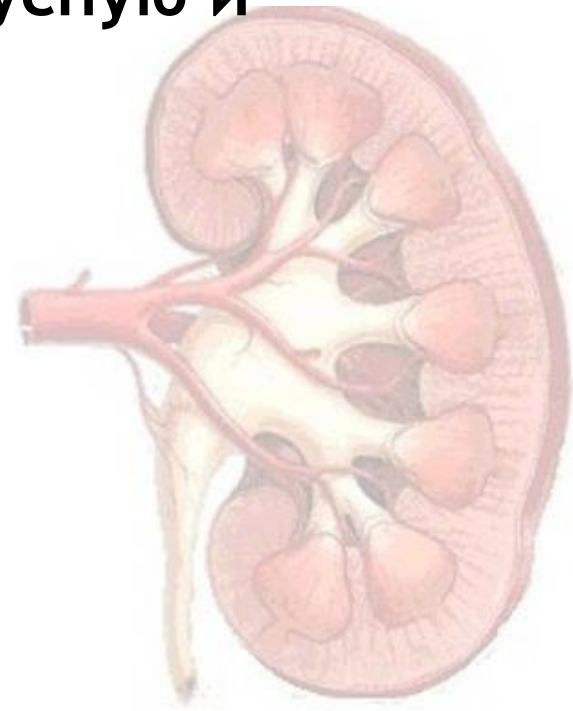
# ВЫВОДЫ

- 1. Анализ имеющихся литературных данных указывает на высокую частоту распространенности маркеров ЭБВИ с заболеваниями почек. Активная репликация ЭБВ, не без оснований рассматривается как фактор риска развития хронического ГН, хронического ТИН.
- 2. Необходимо констатировать доказанную тропность ЭБВ к эпителию проксимальных канальцев и мезангиуму с последующим развитием иммунного воспаления в канальцах и в клубочках.
- 3. Клинически возможны различные почечные проявления в виде острого и хронического гломерулонефрита, тубулоинтерстициального нефрита.
- 4. Показана целесообразность превентивного обследования детей на маркеры ГПВИ с целью идентификации вируса, определения фазы и активности инфекционного процесса для оптимизации лечебно-профилактических мероприятий.



# ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ

- В протокол обследования и лечения больных с поражением почек, имеющим связь с ЭБВИ включено обследование на маркеры ЭБВИ, и при их выявлении, особенно в активной стадии лечение, включающее комбинированную противовирусную и иммуносупрессивную терапию





**Спасибо  
за внимание!**