

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ



Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

ноября 2016 г.

Регистрационный № 077-1116

МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА

Инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ - РАЗРАБОТЧИКИ:

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр эпидемиологии и микробиологии»,

Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»,

АВТОРЫ: Давидович Г.М., д.м.н., профессор Карпов И.А., к.м.н.
Гончаров А.Е.

Минск, 2016

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен метод дифференцированной патогенетической терапии инфекционного мононуклеоза.

Инструкция предназначена для врачей-инфекционистов и иных врачей-специалистов учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам, страдающим инфекционным мононуклеозом.

1 Перечень необходимых медицинских изделий, лекарственных средств, расходных материалов и т.д.

Лекарственные средства: ибупрофен, преднизолон, инозин пранобекс, урсодезоксихолиевая кислота, растворы антисептиков для орального применения, антибиотики группы цефалоспоринов 2–3 поколения или макролиды, флуконазол.

2 Показания к применению

Установленный диагноз инфекционного мононуклеоза.

3 Противопоказания для применения

1. Противопоказания, соответствующие таковым для назначения лекарственных средств, необходимых для реализации метода, изложенного в настоящей инструкции.
2. Беременность, лактация.
3. Подагра.
4. Хроническая почечная недостаточность.

4 Описание использования метода

4.1 В течение первых 1–2 суток после постановки диагноза инфекционного мононуклеоза определяют наличие иммунологических маркеров затяжного течения и хронизации согласно инструкции по применению «Метод определения маркеров инфекционного мононуклеоза» (№061–0615, утверждена 04.09.2015). При отсутствии

иммунологических маркеров затяжного течения и хронизации назначают лечение в соответствии с Клиническими протоколами диагностики и лечения взрослого населения с инфекционными и паразитарными болезнями (приложение 5 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь №484 от 13.06.2006), при их наличии – лечение по нижеприведенной схеме (п. 4.2).

4.2 Схема лечения включает:

- нестероидные противовоспалительные средства: ибупрофен в дозировке 200–400 мг 3 раза в сутки в течение 7–8 суток;
- глюкокортикостероиды при наличии осложнений (тромбоцитопения, гранулоцитопения, поражение ЦНС, обструкция верхних дыхательных путей): преднизолон 60–80 мг в сутки с последующей отменой в течение 4–6 суток;
- противовирусные лекарственные средства: инозин пранобекс 50 мг/кг в сутки в 3 приема в течение 8–10 суток;
- гепатопротекторы: урсодезоксихолиевая кислота в суточной дозе 10мг/кг;
- поддерживающую терапию, которая включает адекватную гидратацию, полоскание ротоглотки раствором антисептиков;
- в случае доказанного присоединения бактериальной и грибковой инфекции: антибактериальные (цефалоспорины 2–3 поколения, макролиды) и противогрибковые лекарственные средства (флуконазол) в терапевтических дозах в течение 5–7 дней.

5 Перечень возможных ошибок при выполнении алгоритма и пути их устранения

5.1 В период лечения следует контролировать концентрацию мочевой кислоты в крови, функцию печени, почек и показатели периферической крови.

5.2 Противопоказаны лекарственные средства из группы аминопенициллинов: ампициллин, амоксициллин, амоксициллин с клавулановой кислотой из-за возможности развития аллергической реакции в виде экзантемы.

5.3 Появление сыпи на аминопенициллины не является IgE-зависимой реакцией, поэтому применение блокаторов H1-гистаминовых рецепторов не имеет ни профилактического, ни лечебного эффекта.

В таблице представлены проблемы, которые могут возникнуть при выполнении алгоритма с описанием причин возникновения и путей их устранения (таблица).

Таблица – Возможные ошибки или осложнения при выполнении метода и пути их устранения

Проблема	Возможная причина	Пути устранения
Повышение активности щелочной фосфатазы	Нестероидные противовоспалительные лекарственные средства	Исследовать в динамике щелочную фосфатазу; отмена лекарственного средства
Гастротоксичность	Нестероидные противовоспалительные лекарственные средства (при назначении ибупрофена возникает редко)	Снижение дозы; прием кишечнорастворимых лекарственных форм; применение других селективных НПВС; отмена лекарственного средства
Нефротоксичность	Нестероидные противовоспалительные лекарственные средства (при назначении ибупрофена возникает редко)	Снижение дозы; при тяжелом поражении – отмена лекарственного средства
Повышение уровня мочевой кислоты в крови	Инозин пранобекс	Контроль уровня мочевой кислоты в крови; при выраженном повышении – отмена лекарственного средства