



АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА (по материалам ГИКБ им. Жекеновой И.С. Алматы)

**Кафедра инфекционных и тропических болезней
Казахского Национального Медицинского Университета**

*доцент к.м.н. Оспанбекова Н.К.
Ассистент Умешева Л.А.
Ассистент Кашим Ж.К.*

Инфекционный мононуклеоз

Болезнь обусловлена вирусом Эбштейн-Барр
(синонимы болезнь Филатова, железистая
лихорадка)

Характеризуется

Лихорадкой

Генерализованной лимфаденопатией

Тонзиллитом

Увеличением печени и селезенки

Характерными изменениями гемограммы

Инфекционный мононуклеоз

Согласно современным данным, вирус Эпштейна-Барр обнаруживается у 90—92% населения Земного шара, 60% заболевших инфекционным мононуклеозом — лица в возрасте от 2 до 20 лет. При этом первичное инфицирование в 90—95% происходит в раннем детском возрасте (до трех лет). 50% из них отмечают манифестное рецидивирующее течение.

Актуальность ИМ обусловлена высокой распространенностью герпевирусных инфекций.

Заболеваемость инфекционным мононуклеозом за последнее десятилетие возросла более чем в четыре раза.



Инфекционный мононуклеоз

В мире ИМ ежегодно заболевают от 16 до 800 лиц на 100 тыс. населения

В России ежегодно регистрируются 40-80 случаев ИМ на 100 тыс. населения

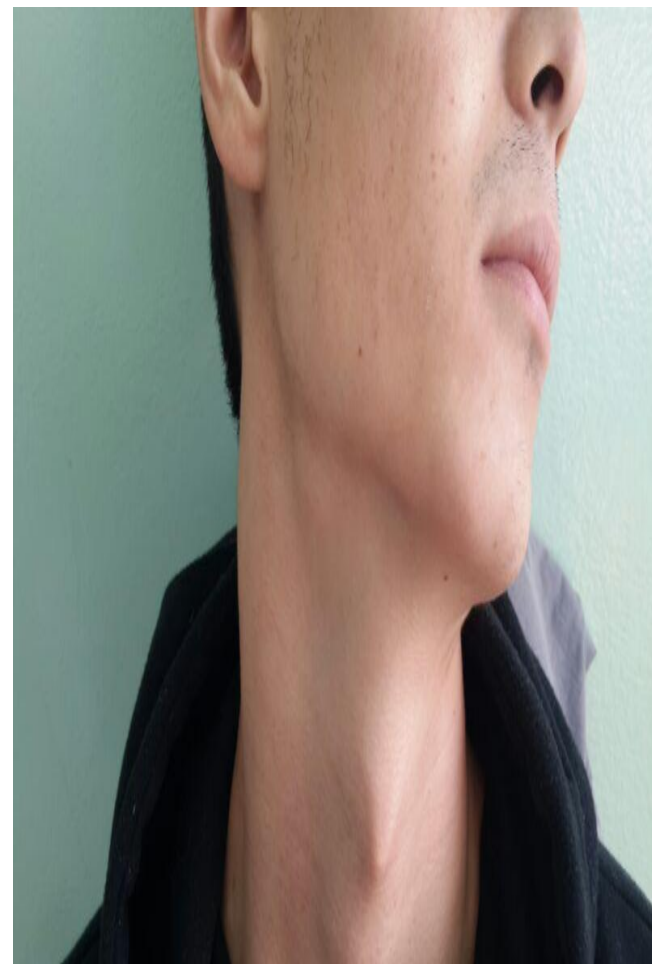
Источник инфекции- больной человек

в том числе стертой формой болезни, а также вирусоноситель.

Заболевание

малоконтагиозно. Передача инфекции происходит воздушно-капельным путем, но чаще со слюной (например, при поцелуях).

Малая контагиозность связана с высоким процентом иммунных лиц (свыше 50%).



Инфекционный мононуклеоз

Вирус выделяется во внешнюю среду в течение 18 мес. после первичной инфекции, что доказано исследованиями материала, взятого из зева.

Основным фактором передачи ИМ

является контаминированная **слюна**
реже

Кровь

Сперма

Секрет цервикального канала

Грудное молоко

Донорские органы и ткани.

Больные ИМ пролеченные в ГИКБ

2010-2011	2011-2012г.	2012-2013
7 БОЛЬНЫХ	25 БОЛЬНЫХ	32 БОЛЬНЫХ

Инфекционный мононуклеоз

Проанализировано 64 истории болезни пролеченных больных за период с 2010-2013 год с диагнозом:

Инфекционный мононуклеоз

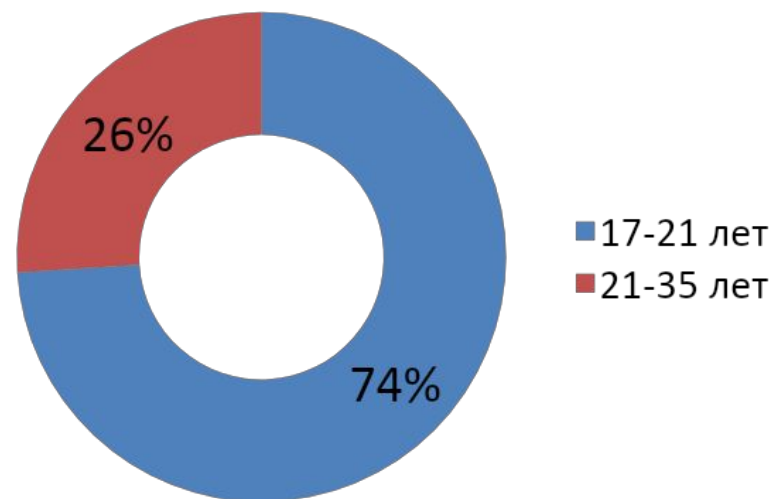
Результаты наблюдения

17-20 лет – 74%

21-35 лет – 26%

- Болеют в основном, лица молодого возраста

Возрастной состав больных



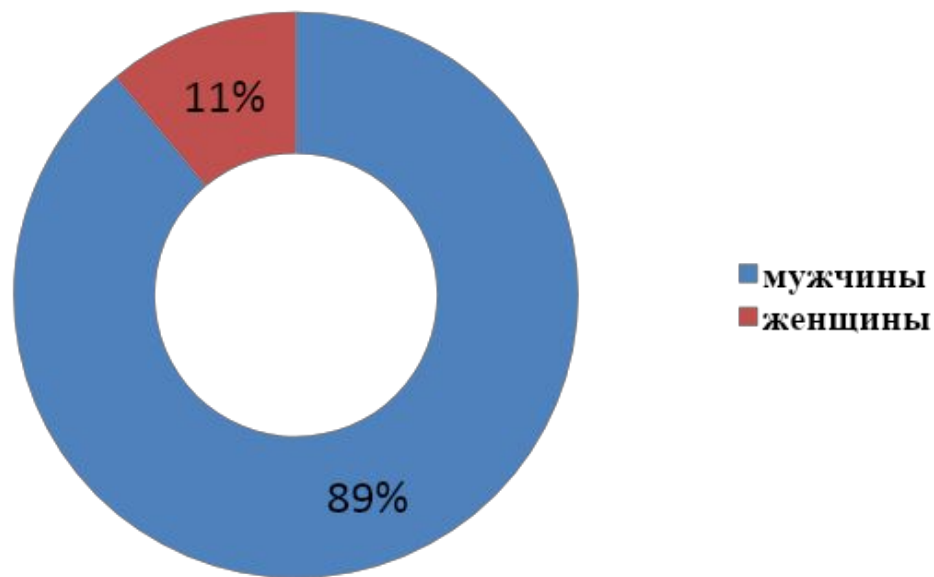
Результаты наблюдения

- Мужчины больше, чем женщины:

Мужчины – 89%

Женщины – 11%

По половой принадлежности



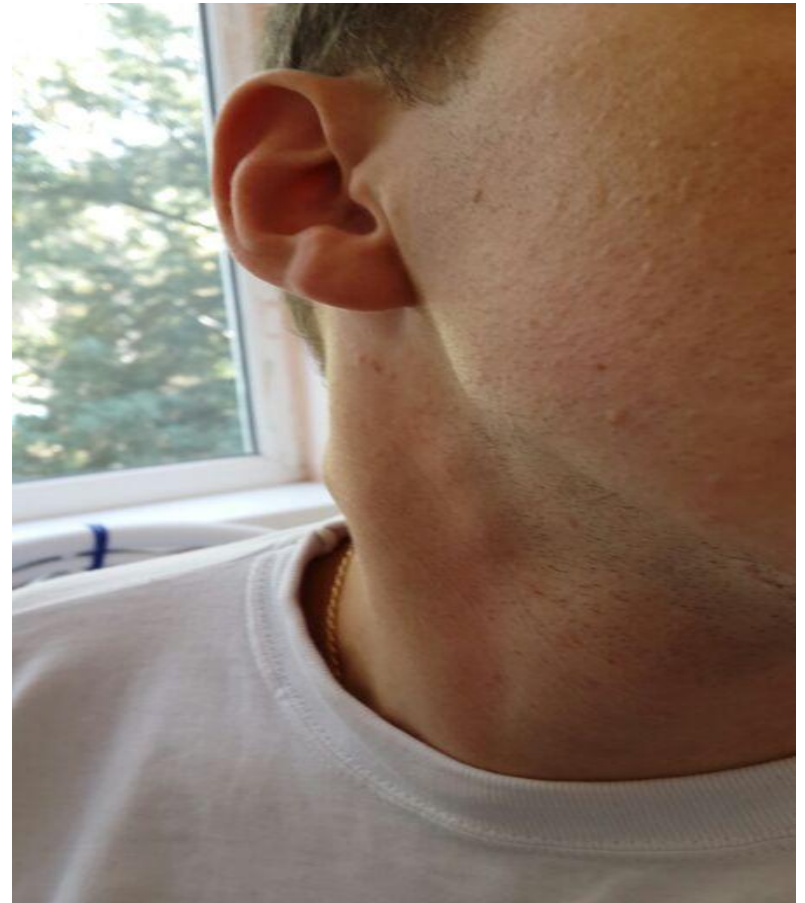
День поступления в стационар

День болезни	Кол-во больных	%
4-6	8	12,5%
7-10	45	70,3%
11-14	11	17,2%

клинические: проявления (1)

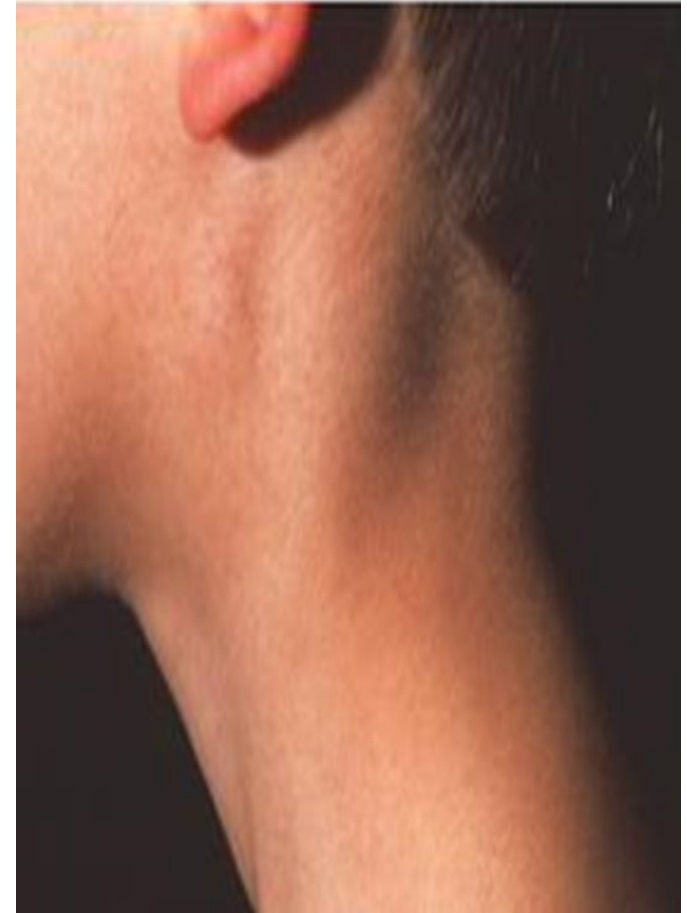
- Чаще заболевание начиналось **остро с внезапно появившихся увеличенных подчелюстных, шейных лимфоузлов**, без повышения температуры тела или повышения до субфебрильных цифр.
- Со **второй** недели температура тела повышалась до **фебрильных и высоких цифр**.
- Появлялись **симптомы интоксикации** (слабость, недомогание, головная боль, озноб, ломота в теле)

Генерализованный лимфопрولیферативный синдром (собственные наблюдения)



Лимфаденопатия

- Группы: подчелюстные, заднешейные (по ходу грудино-ключично-сосцевидной мышцы)
- Размеры : от «горошины» до «грецких орехов»
- **Симметричность**
- **Безболезненность**, незначительная, умеренная болезненность
- Консистенция: **уплотненная**
- **Подвижность**



Генерализованный лимфопрولیферативный синдром

- ❖ ТОНЗИЛЛИТОМ,
- ❖ лимфаденопатией,
- ❖ гепатоспленомегалией
- ,
- ❖ также наличием в крови лимфоцитоза и атипичных мононуклеаров



Лихорадка

День болезни	Кол-во больных	%
4-6	8	12,5%
7-10	52	81,25%
11-14	4	6,25%

клинические: проявления (2)

Поражение зева:

тонзиллит (катаральный, фолликулярный, лакунарный, гнойно-некротический)

фарингит

увулит (с геморрагиями)

Заложенность носа в разной степени

выраженности:

затруднение носового дыхания,

гнусавость голоса

храп во время сна

клинические: проявления (2)

анорексия, тошнота, рвота

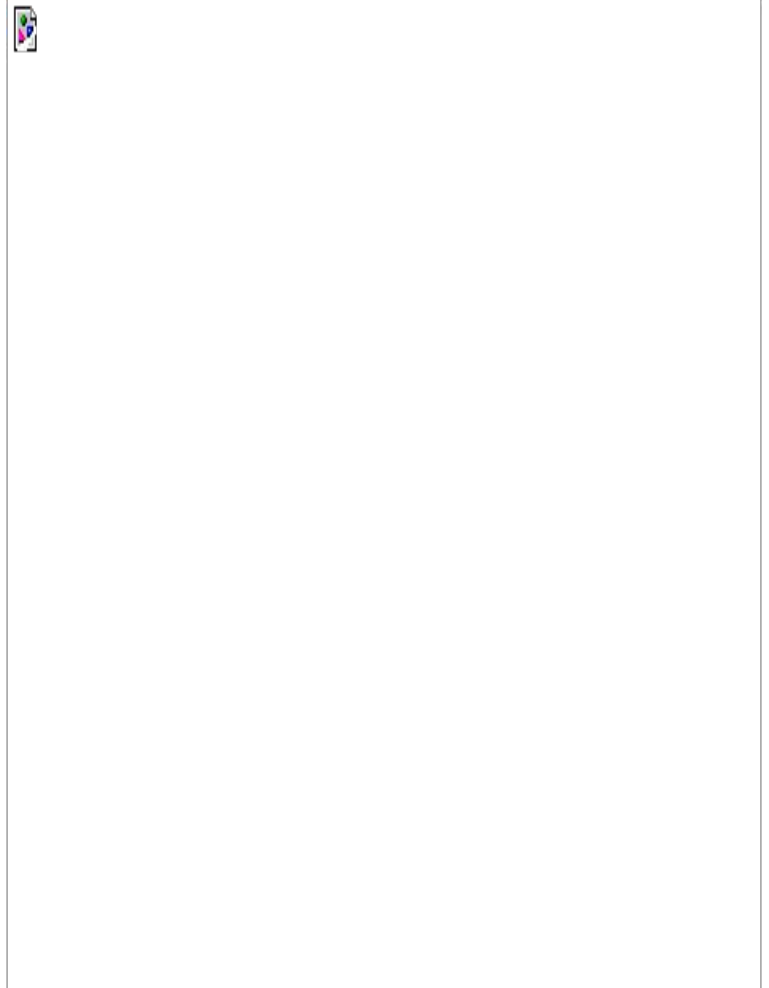
Лихорадка: в первые дни
госпитализации до 38-39,8
°С

Астеновегетативный
синдром

Субиктеричность склер

Гепатомегалия

Спленомегалия



Тяжесть течения заболевания

- В большинстве случаев
- **(93,5%)** заболевание протекало среднетяжелой форме
- **у 5,8%** тяжело
- **0,7%** - легко

Результаты наблюдения

День болезни	Увеличенная печень	Увеличенная селезенка	Увеличенные л/у
4-6	4 (6,25%)	4 (6,2%)	4 (6,2%)
7-10	40 (62,5%)	46 (71,9%)	12 (18.8%)
11-14	20 (1,25%)	14 (21,9%)	48 (75%)

Показатели гемограммы

Нормоцитоз (16 пациентов – 25%),
умеренный лейкоцитоз –
от 10,2 до 13,7 х 10/л
(48 пациента – 75%)

Умеренный лимфоцитоз
(51 - 54% от общего количества
лейкоцитов)

у 38 пациентов (59,3%)

Лимфоциты (до 5%) –
у 8 пациентов (12,5 %).

Атипичные мононуклеары
У 9 (14%) пациентов

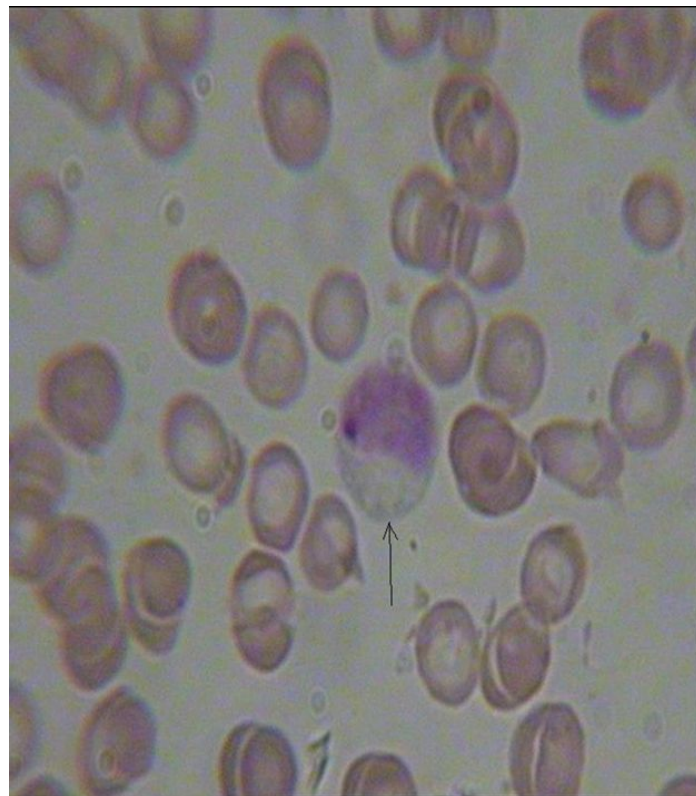


Рис. 1. Мононуклеары в периферической крови.
Окраска Романовского-Гимза. Увеличение х 1000.

Показатели БАК

По данным 2010-2012 гг.:

- У 2 пациентов показатель АЛТ был повышен в 10 раз, ЛДГ – в 3 раза

По данным 2013 года:

- У 3 пациентов показатель АЛТ был повышен в 0,5-1,1 раз

Лабораторное подтверждение

В 2010 – 2013 гг.:

- У 6 пациентов (9,3%) диагноз подтвержден положительной реакцией **Пауля – Буннеля** (1:8 – 1:16)
- У 10 пациентов (15,7%) диагноз подтвержден обнаружением **IgM к ВЭБ при ИФА**
- У 48 пациента (75%) диагноз подтвержден обнаружением высоких титров (2,163 – 2,815 при пороговом показателе 0, 217) **IgG НА к ВЭБ при ИФА**

ЛЕЧЕНИЕ

- Лечение при легком течении болезни может проводиться на дому.
- При тяжелом состоянии больного, возникновении осложнений необходима госпитализация. Назначают постельный режим, симптоматическую терапию.
- Антибиотики применяют лишь в случае бактериальных осложнений. При этом следует учитывать, что **ампициллин и оксациллин больным инфекционным мононуклеозом категорически противопоказаны.** При тяжелом течении болезни целесообразен короткий курс глюкокортикоидной терапии.

Осложнения

- **Осложнения встречаются редко. Наибольшее значение имеют отиты, паратонзиллит, синуситы, пневмония. В единичных случаях встречаются разрывы селезёнки, печеночная недостаточность, гемолитическая анемия, невриты, фолликулярная ангина**



Рисунок 1. Пациентка М., 4 года. Корь, второй день высыпания



Рисунок 2. Пациент М., 11 лет. Инфекционный мононуклеоз, токсико-аллергический дерматит

Период реконвалесценции

- У 4 больных наблюдался субфебрилитет
- У 38 пациентов (при выписке) сохранялась лимфаденопатия – размеры уменьшились, консистенция эластичнее, отсутствие болезненности.

ВЫВОДЫ

- Чаще болели мужчины
- В основном люди молодого возраста
- Характерна длительность лихорадки
- Лимфаденопатия у всех больных
- У всех больных имеет место поражение печени, селезенки, а также изменения в БАК



Спасибо за внимание