



Инфекционный моноклеоз

Выполнила:
Черепанова Полина
студентка 381 «М»

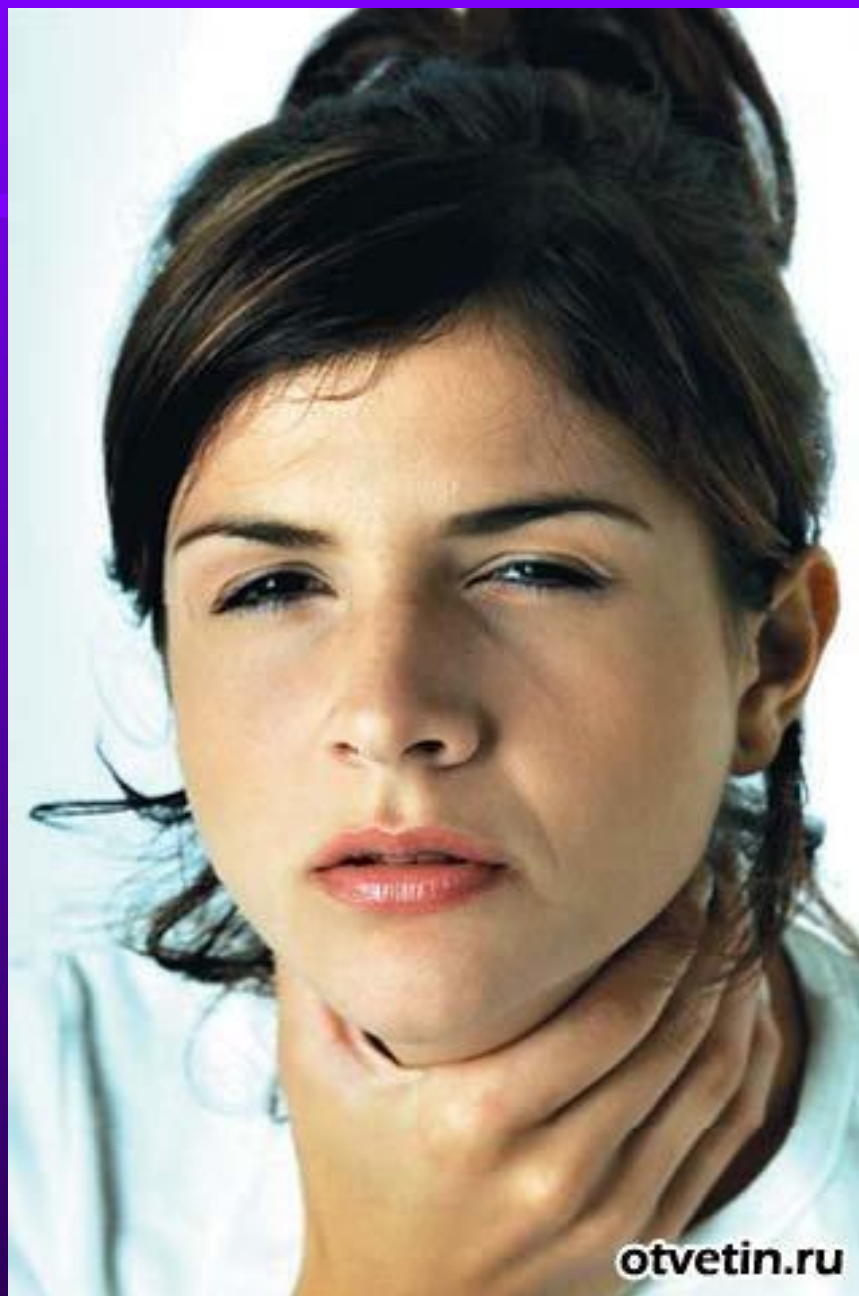
Инфекционный мононуклеоз

- (*mononucleosis infectiosa*, *болéзнь Филáтова, анги́на моноцитáрная, лимфобластóз доброка́чественный*) — острое вирусное заболевание, которое характеризуется лихорадкой, поражением зева, лимфатических узлов, печени, селезенки и своеобразными изменениями состава крови.

История



- *Н.Ф.Филатов* (1895), первым обратил внимание на лихорадочное заболевание с увеличением лимфатических узлов и назвал его идиопатическим воспалением лимфатических желез. Описанное заболевание долгие годы носило его имя — *болезнь Филатова*.
- В 1889 г. немецкий ученый *Е.Пфейффер* описал аналогичную клиническую картину заболевания и определил его как железистую лихорадку с поражением зева и лимфатической системы.



otvetin.ru

- С введением в практику гематологических исследований были изучены характерные изменения состава крови при этом заболевании, в соответствии с которыми американские учёные *Т. Спрент* и *Ф. Эванс* назвали заболевание инфекционным мононуклеозом.
- В 1964 г *М.А.Эмштейн* и *И.Барр* выделили из клеток лимфомы Беркитта - герпесоподобный вирус, названный в их честь *вирусом Эмштейна-Барр*, который позднее с большим постоянством обнаруживали при инфекционном мононуклеозе.

Эпидемиология

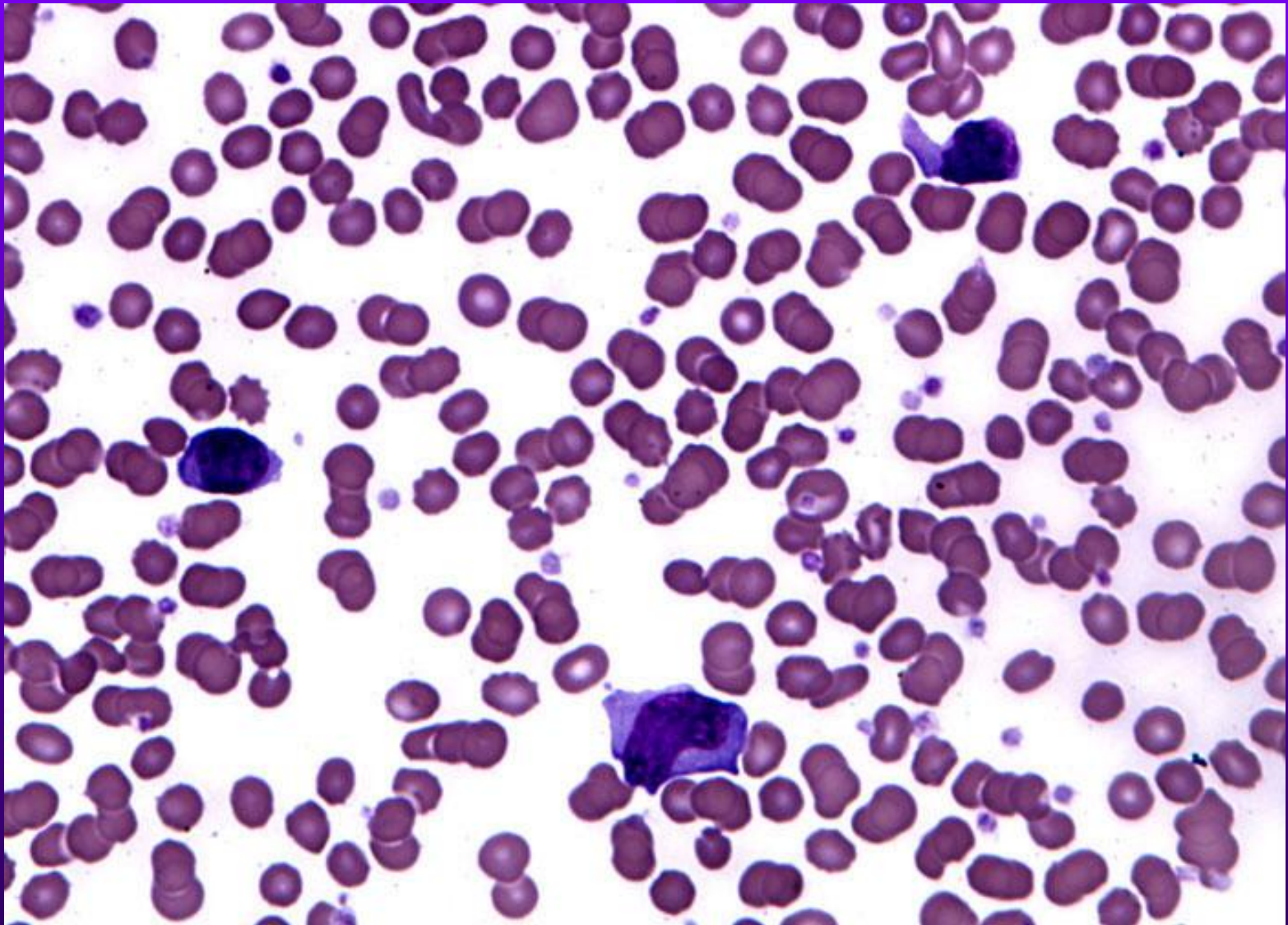


- Источником инфекции являются больной человек, в том числе со стертыми формами болезни, и вирусоноситель.
- От больного человека к здоровому возбудитель передается воздушно-капельным путём, чаще всего со слюной (например, при поцелуе, отсюда название «поцелуйная болезнь», при использовании общей посуды, белья, постели и т. п.), возможна передача инфекции при переливании крови.
- Заражению способствуют скученность и тесное проживание больных и здоровых людей, поэтому нередки вспышки заболевания в общежитиях, интернатах, лагерях, детских садах.

ЭТИОЛОГИЯ



- Возбудитель - ДНК-геномный вирус рода *Lymphocryptovirus* подсемейства *Gammaherpesvirinae* семейства *Herpesviridae*.
- Вирус способен реплицироваться, в том числе в В-лимфоцитах; в отличие от других вирусов герпеса он не вызывает гибели клеток, а напротив, активизирует их пролиферацию.



- Вирионы включают специфические антигены: капсидный (VCA), ядерный (EBNA), ранний (EA) и мембранный (MA) антигены. Каждый из них образуется в определённой последовательности и индуцирует синтез соответствующих антител. В крови больных инфекционным мононуклеозом сначала появляются антитела к капсидному антигену, позднее вырабатываются антитела к EA и MA. Возбудитель малоустойчив во внешней среде и быстро гибнет при высыхании, под действием высокой температуры и дезинфектантов.

Инкубационный период

- может достигать до 21 дня, обычно составляет около недели. Период болезни до двух месяцев



Симптомы



- *слабость*
- *слизь в легких*
- частые головная боль, мигрень, головокружения
- боль в мышцах и суставах (чаще всего от оказываемого давления со стороны образовавшей узлы лимфы; чем больше узел, тем большее давление может оказываться на нервные окончания)



310



- *повышение температуры тела (как следствие - повышенное потоотделение)*
- *боли в горле при глотании (ангина)*
- *воспаление и увеличение лимфатических узлов (без медикаментозного вмешательства в течение болезни на протяжении длительного периода времени (несколько месяцев/лет) наблюдается не только качественное увеличение уже воспаленных лимфоузлов, но и увеличение их числа, например, вялотекущее преобразование одного узла в цепочку из трех)*
- *увеличение печени и/или селезёнки*



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



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

- *появление в крови атипичных мононуклеаров, увеличение доли одноядерных элементов (лимфоциты, моноциты)*
- *увеличение чувствительности к ОРВИ и прочим респираторным заболеваниям*
- *частые поражения кожного покрова вирусом Herpes simplex virus («простой герпес», или вирус герпеса первого типа), обычно в области верхней или нижней губы*

Осложнения



- Отиты
- Паратонзиллиты
- Синуситы
- Пневмония
- Редко: разрыв селезёнки, острая печёночная недостаточность, острая гемолитическая анемия, невриты.

Лечение



- Специфическая терапия не разработана.
- Лечение симптоматическое, общеукрепляющее.
- Из-за риска разрыва селезенки рекомендовано ограничение физической нагрузки в первые 1-1,5 месяца.
- Для снижения температуры лучше использовать парацетамол, так как применение аспирина может провоцировать синдром Рея.
- Противовирусное лечение – ацикловир таблетки 0,1 (детям до 3х лет), 0,2 (старше 3х лет) – 5 раз в день или циклоферон по схеме.
- Рекомендуются одеваться теплее.