

ҚАРАҒАНДЫ МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ  
БАЛАЛАРДЫҢ ЖҰҚПАЛЫ АУРУЛАРЫ КАФЕДРАСЫ

СӨЖ

# Жұқпалы мононуклеоз

- Орындаған: Алтынбек А.А  
4006 топ ЖМФ
- Тексерген: Насакаева Г.Е.

Қарағанды 2016

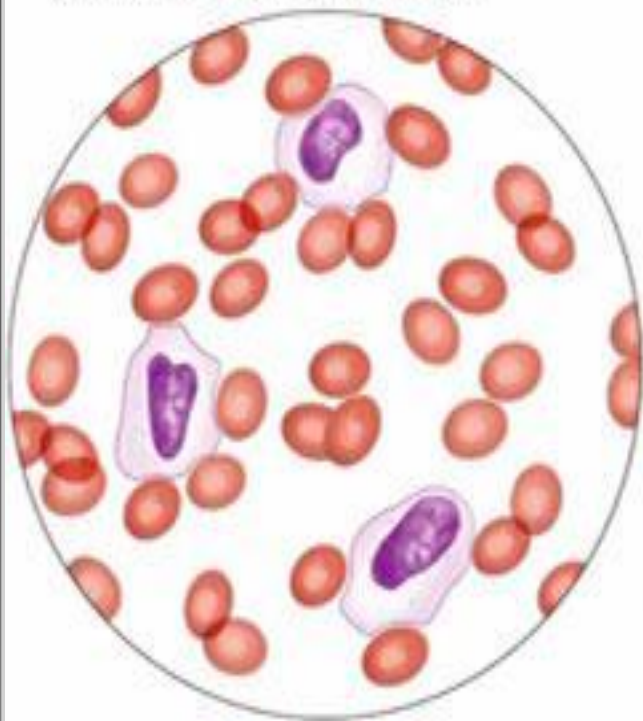
# Жұқпалы мононуклеоз

- (*mononucleosis infectiosa*, Филáтов ауруы, моноцитарлы анги́на, қатерсіз лимфобластóз ) қоздырғышы көбінесе аэрогенді механизммен берілетін, клиникасында қызбамен, интоксикациямен, баспамен, лимфаденопатиямен, гепатоспленомегалиямен және қанда атипті мононуклеарлардың пайда болуымен сипатталатын жедел антропонозды вирусты жұқпалы ауру.

# Тарихы

- (1885) **Н.Ф.Филатов**, лимфа түйіндерінің ұлғаюымен жүретін қызба ауруын бірінші болып өз назарын салды және оны лимфа түйіндерінің идиопатиялық қабынуы деп атады. Сипатталған ауру ұзақ уақыттар бойы – Филатов ауруы деп аталып келді
- 1889 ж. неміс ғалымы **Е.Пфейффер** осыған ұқсас клиникалық жағдайды сипаттап лимфа жүйесі мен аңқаның зақымдануымен жүретін безді қызба деп

Қанда атипті  
лимфоциттер



Бір көрінісі  
фарингит

**KazMedic.kz**

Лимфаденопатия



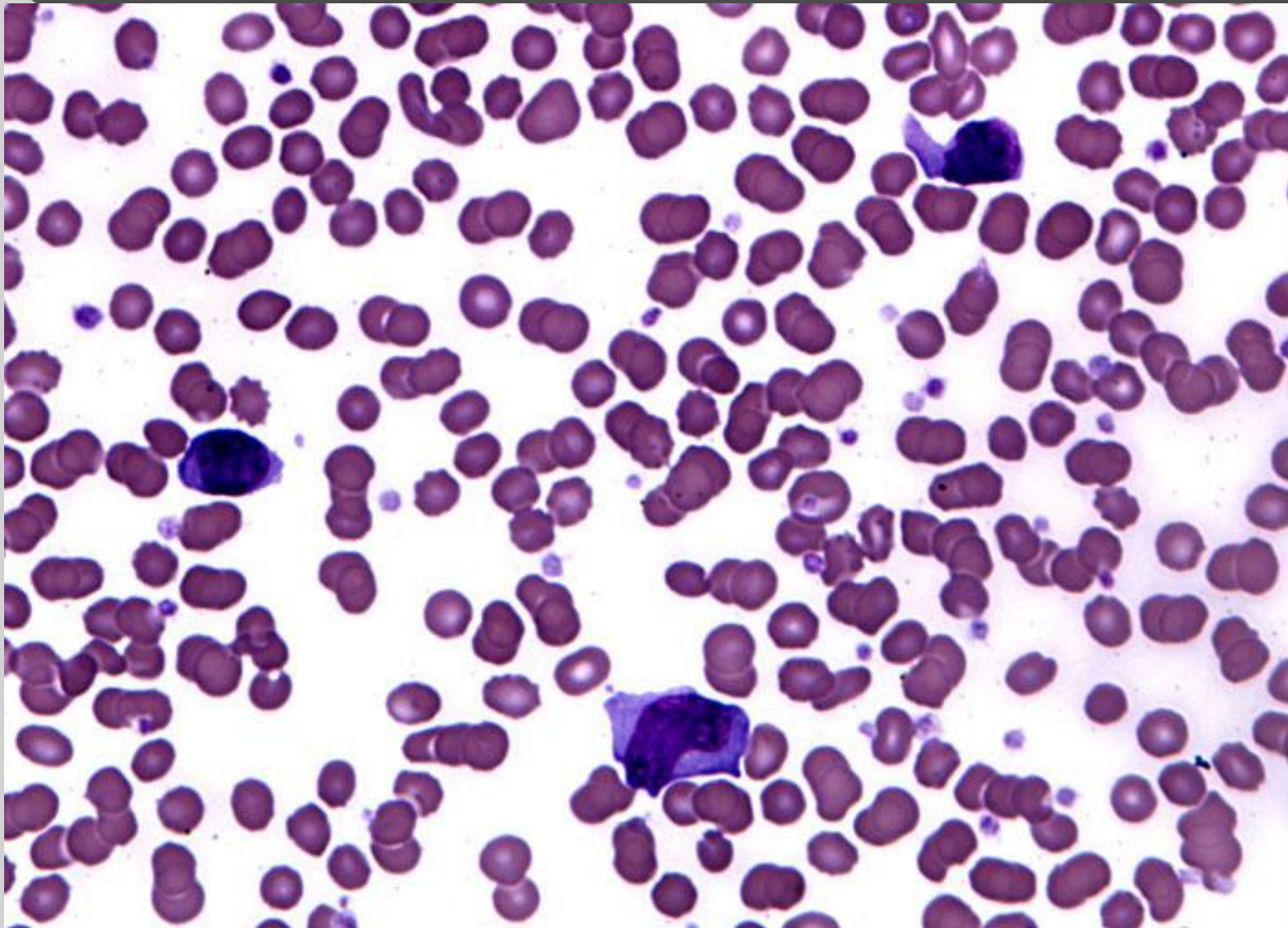
- Тәжірибеге гематологиялық зерттеулердің енгізілуімен бұл ауру кезінде қанның құрамдық қасиеті өзгертіні зерттелді, осыған байланысты американдық ғалымдар **T. Спрент** және **Ф. Эванс** жұқпалы мононуклеоз деген атау берді.
- 1964 **М.А.Эмпштейн** және **И.Барр** Беркит лимфома жасушасынан ұшық тәрізді вирусты бөліп алды, солардың құрметіне Эмпштейн-Барр деп аталды, кейініректе бұл вирус жұқпалы мононуклеозда жиі анықталатын болды.

# Эпидемиология

- Инфекция көзі ретінде ауру адам және вирус тасымалдаушы болып табылады.
- Ауру адамнан сау адамға қоздырғыш ауа-тамшылы, жиірек сілекей арқылы (мысалы, сүйісу арқылы жұғады сол үшін «сүйіс ауруы» деген ат берілген) жұғады және қан құйғанда жұғуы мүмкін.
- Инфекцияның жұғуына сау адамдар мен ауру адамдардың бір жерге топырлап жиналуы және бірге тұруы мүмкіндік береді, сол себепті ауру жатақханаларда, интернатта, балабақшаларда және т.б. орындарда жиі көрініс береді.

# ЭТИОЛОГИЯ

- Аурудың қоздырғышы- EBV – герпес топтарының вирусына қатысты және өзінің морфологиясы бойынша қарапайым герпестің вирустарынан айырмашылығы жоқ. Вирустың репликациясы приматтардың В-лимфоциттерінде өтеді. Сыртқы ортада тұрақтылығы төмен, құрғатқанда, жоғары температура әсерінен тез жойылады. Құрамында ДНҚ бар.





# Инкубационды период

- Негізінен 1 апта, кей жағдайларда 21 күн. Ауыру уақыты екі айға дейін.



# Симптомдары

- Әлсіздік
- Өкпеде шырыш болуы
- Жиі бас ауру,мигрень,бас айналу
- Бұлшықеттер мен буындардың ауруы



- Дене қызуының көтерілуі
- Жұтынған кезде тамағының ауруы (ангина)
- Лимфа түйіндерінің қабынуы және үлкеюі
- Бауыр және көкбауыр ұлғаюы



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



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

- Қанда атипті мононуклеарлы жасушаларының пайда болуы, лимфоциттер мен моноциттердің үлесінің артуы
- ЖРВИ ға және т.б. респираторлы ауруларға сезімталдығының артуы

# Жұқпалы мононуклеоз диагностикасы.

- Аурудың диагностикасы клиникалық симптомдарға (қызба, лимфаденопатия, бауыр мен көкбауырдың ұлғаюы, перифериялық қанның өзгерісі) негізденген. Гематологиялық зерттеу маңызды орын алады. Лимфоциттер санының көбеюі және атипті мононуклеардың пайда болуы тән (барлық лейкоциттерден 10% жоғары). Диагностика мақсатында полимеразды тізбекті реакция, Пауль-Буннель реакциясы, Гоффа-Бауэр реакциясы қолданылады. Вирустың бөлінуі күрделі.





# АСҚЫНЫСЫ

- Отит
- Паратонзиллит
- Синусит
- Пневмония
- Сирек: көкбауырдың жыртылуы, жедел бауыр жеткіліксіздігі, жедел гемолитикалық анемия, невриттер.

# Емі

- Науқастарды клиникалық көрсеткіші бойынша ауруханаға жатқызады. Гепатиттің белгілері бар кезде ғана арнайы №5-ші диета талап етіледі.
- Аурудың жеңіл түрлерінде дәрумендер мен симптоматикалық терапиямен шектеуге де болады. Кортикостероидтарды гемолитикалық анемия мен неврологиялық асқынулар кезінде тағайындау керек.
- Ауыр ағымды ағзаның улануында және дене қызуының көтерілуінде преднизолон белгіленген (30-40 мг үлкендерге, ал балаларға 0,5- 1,0 мг/кг тәулігіне, 3-5 күн ішінде, емдеу курсы 7-10 күнге созылады). Вирусқа қарсы ем— ацикловир таблетка 0,1 (3x жас дейін), 0,2 ( 3x жастан үлкен) —күніне 5 рет немесе циклоферон схема бойынша.
- Жылы киінуге кеңес беріледі



- ◎ **Болжамы** қолайлы. Өлім қаупі көкбауырдың жарылуына байланысты туады, сондай-ақ, жүйке жүйесінің зақымдануы мен әртүрлі этиологиялы бактериальды инфекциялардың қосылуы болады; асфиксия өте сирек.
- ◎ **Алдын алу шаралары.** Бұл аурудың профилактикасы жете зерттелмеген. Ошақтарға іс-шаралар жүргізілмейді. Науқасқа жеке ыдыс-аяқ, сүлгі, ал балаларға-ойыншықтар берілуі тиіс.