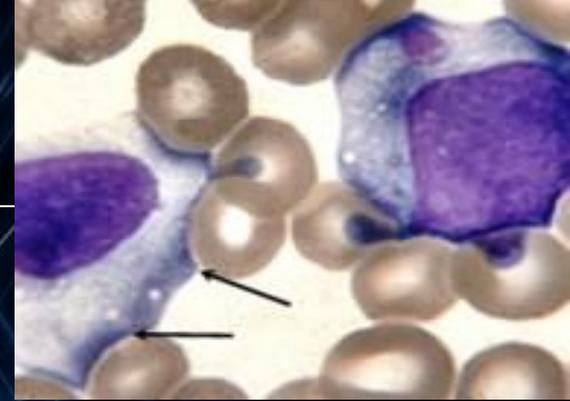


# ***Инфекционный мононуклеоз***





# Инфекционный МОНОНУКЛЕОЗ



острое вирусное заболевание,  
характеризующееся лихорадкой,  
поражением зева,  
лимфатических узлов, печени,  
селезенки и своеобразными  
изменениями гемограммы.

внешний вид  
больного



ангина



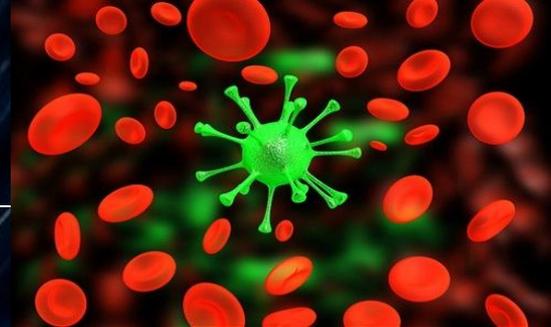
моноклеоз



увеличение лимфоузлов

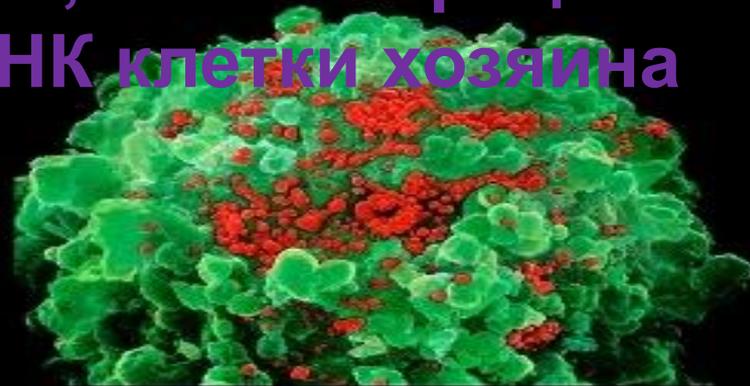


# Этиология



Возбудитель – вирус Эпштейна – Барра, ДНК-содержащий лимфопротеративный вирус семейства Herpesviridae.

Особенностью его является способность реплицироваться только в В-лимфоцитах, не вызывая при этом лизиса пораженных клеток, персистировать в культуре клеток, оставаясь в репрессированном состоянии, и к интеграции в определенных условиях с ДНК клетки хозяина





# Эпидемиология



**Источник инфекции - больной человек и вирусоноситель.**

**Путь передачи - воздушно-капельный, контактный, м. б алиментарный и трансфузионный**

**Особенности:**

- **Низкая контагиозность. Заражению способствуют скученность и тесное общение больных и здоровых людей.**
- **Регистрируется преимущественно у детей и лиц молодого возраста**
- **Заболевание выявляется повсеместно в виде спорадических случаев с максимумом заболеваемости в холодное время года.**



# Патогенез

## 1 фаза

Внедрение  
возбудителя

## 2 фаза

лимфогенный занос  
вируса в регионарные  
лимфатические узлы и  
их гиперплазия

## 3 фаза

вирусемия с  
рассеиванием  
возбудителя и  
системной реакцией  
лимфоидной ткани

## 5 фаза

Выздоровление с  
развитием стойкого  
иммунитета

## 4 фаза

**инфекционно-  
аллергическая**





## *Клиническая картина*

**Инкубационный период - 5–12 дней,  
иногда до 30–45 дней**

**Продромальный период - 2–3 дня**

- повышенная утомляемость
- слабость
- понижение аппетита
- мышечные боли
- сухой кашель



# Infectious Mononucleosis (Mono)

**ЦНС**  
усталось  
недомогание  
потеря аппетита  
головная боль

**ЗРЕНИЕ**  
светочувствительность

**МИНДАЛИНЫ (гланды)**  
опухание  
покраснение  
белые пятна

**ГОРЛО**  
воспаление  
покраснение

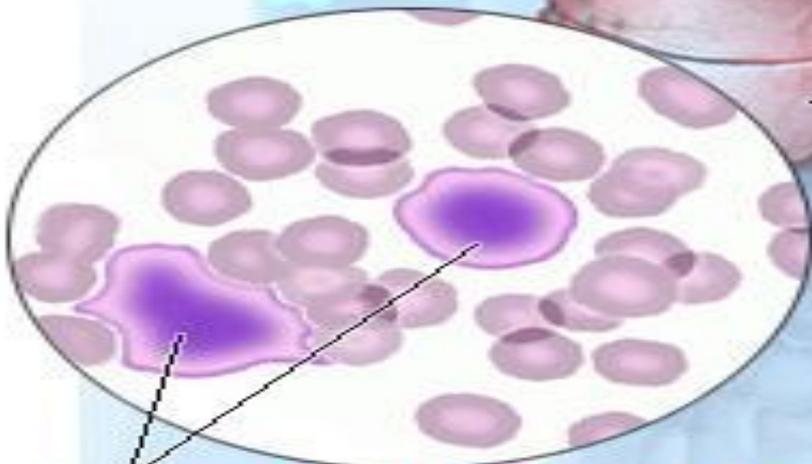
**ЛИМФОУЗЛЫ**  
увеличение  
(опухание)

**ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ**  
зуд сыпи на коже  
боль в мышцах (теле)  
лихорадка

**ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ**  
кашель

**СЕЛЕЗЕНКА**  
увеличение  
боль в животе

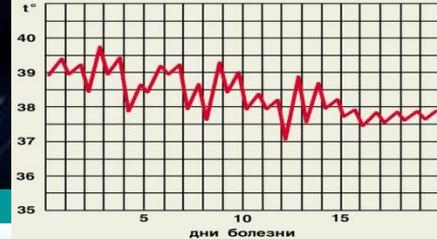
**ЖЕЛУДОК**  
тошнота



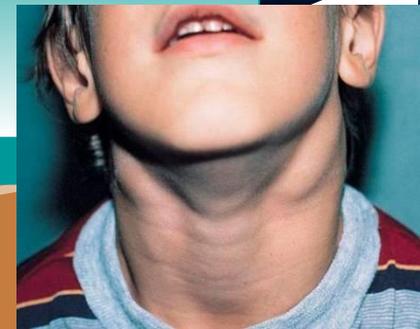
Атипично белые красные тельца среди нормальных красных телец (более чем на 10%) свидетельствуют о ВЭБ



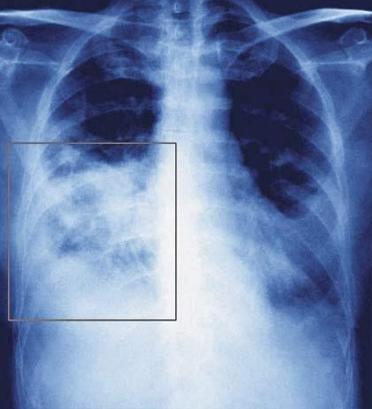
# Период разгара



- Лихорадка неправильного или ремиттирующего типа,  $t$  тела повышается до  $38-39^{\circ}\text{C}$  - от 4 дней до 1 месяца
- Лимфаденопатия
- Поражение зева в виде ангины: катаральной, фолликулярной, лакунарной, язвенно-некротической
- Гепато- и спленомегалия
- Сыпь – пятнисто-папулезная, геморрагическая, розеолезная, типа потницы.
- Одутловатость лица и отечность век
- Желтушность



# ОСЛОЖНЕНИЯ



- Энцефалит и менингит
- Гемолитическая анемия, тромбоцитопения
- Отит, увеит, пневмония
- Разрыв селезенки





# ДИАГНОСТИКА

- **ОАК** - умеренный лейкоцитоз (до  $15 \cdot 10^9$ — $20 \cdot 10^9$ ), умеренное повышение СОЭ (до 20-30 мм/ч)

Основной признак — наличие атипичных мононуклеаров.



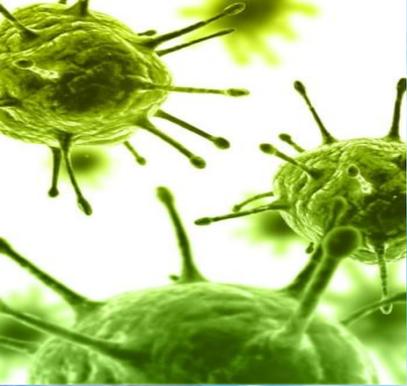
- **Серологическая диагностика** – реакции Пауля-Буннеля-Давидсона, Томсика, Гоффа-Бауэра и др. Подтверждением диагноза является также обнаружение в крови больных анти-EBV-IgM.



# ЛЕЧЕНИЕ

- **Противовирусное:** Циклоферон
- **Симптоматическое:**
  - Жаропонижающие
  - Обезболивающие
  - Полоскание горла антисептиками
- **Общеукрепляющее:**
  - Постельный режим
  - Витамины
  - Обильное питьё
  - Соблюдение режима сна-бодрствования





**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**