

ГБОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия»
Кафедра инфекционных болезней им. академика Г.П. Руднева
Зав. кафедрой: профессор Ахмедов Д.Р.

ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ

Доц. Пашаева С.А.

Инфекционный мононуклеоз (Эпстайна-Барр

инфекционный мононуклеоз, болезнь Филатова, моноцитарная ангина, болезнь Пфейффера) – антропонозная инфекционная болезнь, вызываемая ЭБВ с аэрозольным механизмом передачи. Характеризуется циклическим течением, лихорадкой, острым тонзилитом, фарингитом, выраженным поражением лимфоидной ткани, гепатоспленомегалией, лимфоцитозом, появлением в крови атипичных мононуклеаров.

ЭТИОЛОГИЯ

Возбудитель ЭБВ относят к группе вирусов герпеса (семейство Herpesviridae), вирус герпеса человека типа 4. Содержит ДНК в виде двойной спирали, в которой закодировано более 30 пептидов. Вирион состоит из капсида диаметром 120-150 нм, окруженного оболочкой, содержащей липиды. Вирус обладает тропизмом к В-лимфоцитам из-за наличия на их поверхности рецепторов для этого вируса. Вирус может длительно персистировать в клетках хозяина в латентной форме. После внедрения в лимфоциты ВЭБ начинает продуцировать ряд антигенов в определенной последовательности: **EA** – поверхностный антиген, ранний; **EBNA** – ядерный антиген; **MA** – мембранный антиген, **VCA** – вирусного капсида антиген и др.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Источник инфекции – больной человек на всех стадиях болезни и вирусоноситель в период реконвалесценции. Больные выделяют вирус с инкубационного периода, во время всей болезни и от 4 до 24 недель в период реконвалесценции.

Пути передачи вируса:

- Воздушно-капельный;
- Половой;
- Контактной-бытовой (предметы обихода, игрушки, контаминированные слюной, содержащей вирус).

Иммунитет у перенесших ИМ пожизненный, нестерильный, повторные заболевания не наблюдаются.

Чаще болеют лица мужского пола.

ПАТОГЕНЕЗ

При попадании ВЭБ со слюной местом его репликации служит ротоглотка. Репликация происходит в В-лимфоцитах, в эпителии слизистой оболочки полости рта и носоглотки, протоков слюнных желез. Инфицированные вирусом В-лимфоциты начинают интенсивно пролиферировать и трансформируются в плазматические клетки, также происходит активация Т-супрессоров и естественных киллеров. Т-супрессоры подавляют пролиферацию В-лимфоцитов, в крови появляются их молодые формы-атипичные мононуклеары (клетки с крупным ядром и широкой базофильной цитоплазмой). Т-киллеры разрушают инфицированные В-лимфоциты путем цитолиза. Активация лимфатической системы проявляется увеличением лимфатических узлов, миндалин и других лимфоидных образований глотки, селезенки и печени.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Инкубационный период – 4-50 дней.

Выделяют типичные и атипичные формы болезни, по тяжести – легкие, средней тяжести тяжелые. В настоящее время описана хроническая форма ИМ.

Выделяют: начальный период;
период разгара;
период реконвалесценции .

Начальный период- острое начало с повышения температуры тела, появления болей в горле и увеличения лимфатических узлов.

Период разгара – лихорадка (от 3-4 сут до 3-4 нед);

полиаденопатия – постоянный симптом;

поражение рото- и носоглотки (увеличение и отечность небных миндалин);

гепатолиенальный синдром;

гематологический синдром (умеренный лейкоцитоз, лимфоцитоз, нейтропения со сдвигом влево, часто обнаруживают плазматические клетки, СОЭ-20-30 мм/ч, атипичные мононуклеары-10-50%).

Возможно появление папулезной сыпи у 10% больных, при лечении ампициллином – у 80%.

ДИАГНОСТИКА

Клинические симптомы.

Обнаружение гетерофильных антител и специфических антител к ЭБВ

Форма инфекции	Антитела			
	Ig M к капсидному антигену	Ig G к капсидному антигену	К ядерному антигену, сумма	К ранним антигенам, сумма
Не инфицирован	-	-	-	-
Острая стадия первичной инфекции	++	++++	-	++
Инфекция, перенесенная до 6 мес назад	+	+++	-	++
Инфекция, перенесенная более 1 года назад	-	+++	+	+ -
Хроническая инфекция, реактивация	+ -	++++	+ -	+++
Злокачественные новообразования, связанные с ВЭБ	-	++++	+ -	+++

ЛЕЧЕНИЕ

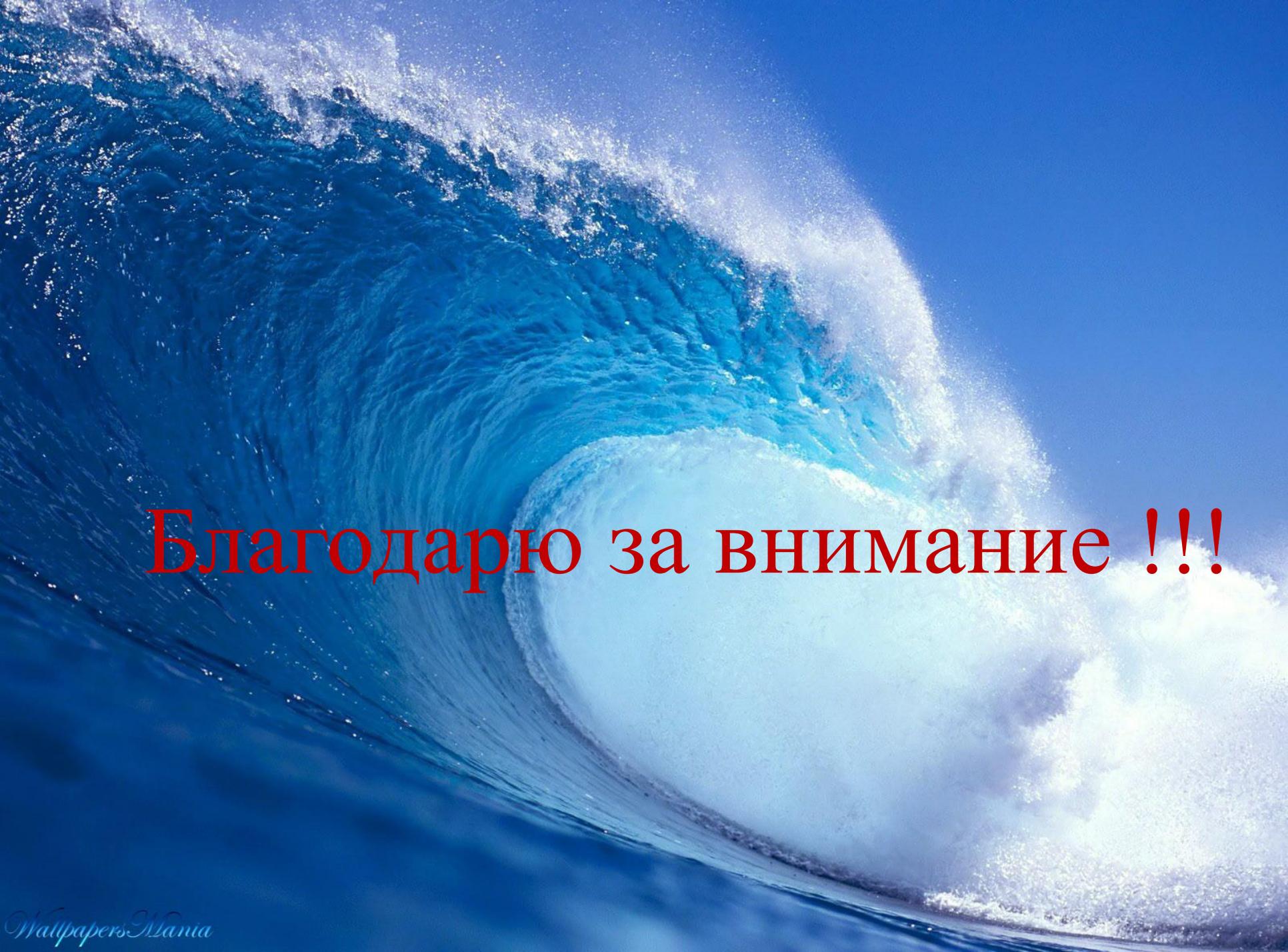
Режим полупостельный. Стол №5. Лечение обычно проводят амбулаторно (обильное питье, полоскание ротоглотки растворами антисептиков, НПВС, симптоматическая терапия).

Эффективность противовирусных препаратов не доказана. При выраженных некротических изменениях на миндалинах назначают антибактериальные препараты (фторхинолоны, макролиды). Ампициллин противопоказан.

Глюкокортикоиды назначают в тяжелых случаях.

При значительном увеличении селезенки – ограничить двигательный режим; при выявлении гепатита – диета №5 в течение 6 мес после перенесенного ИМ.

Прогноз благоприятный.

A large, curling blue wave crashing under a clear blue sky. The water is a vibrant blue, and the crest of the wave is white with foam. The sky is a deep, clear blue.

Благодарю за внимание !!!