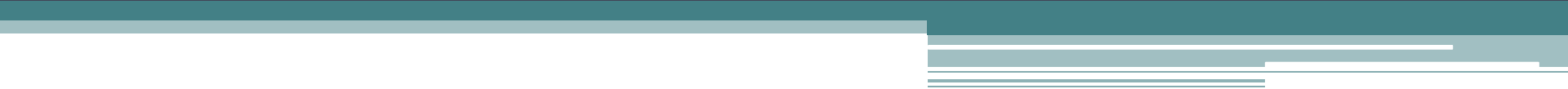


Инфекционный мононуклеоз

Лекция профессора
А.А. Суздальцева



- Инфекционный мононуклеоз (синоним – болезнь Филатова, болезнь Пфейффера, железистая лихорадка, Эпштейн-Барр, вирусная инфекция (ВЭБИ))
- Инфекционный мононуклеоз – антропонозная вирусная инфекционная болезнь с аэрозольным механизмом передачи, характеризующаяся циклическим течением, лихорадкой, острым тонзиллитом, фарингитом, гепатомегалией, лимфаденопатией

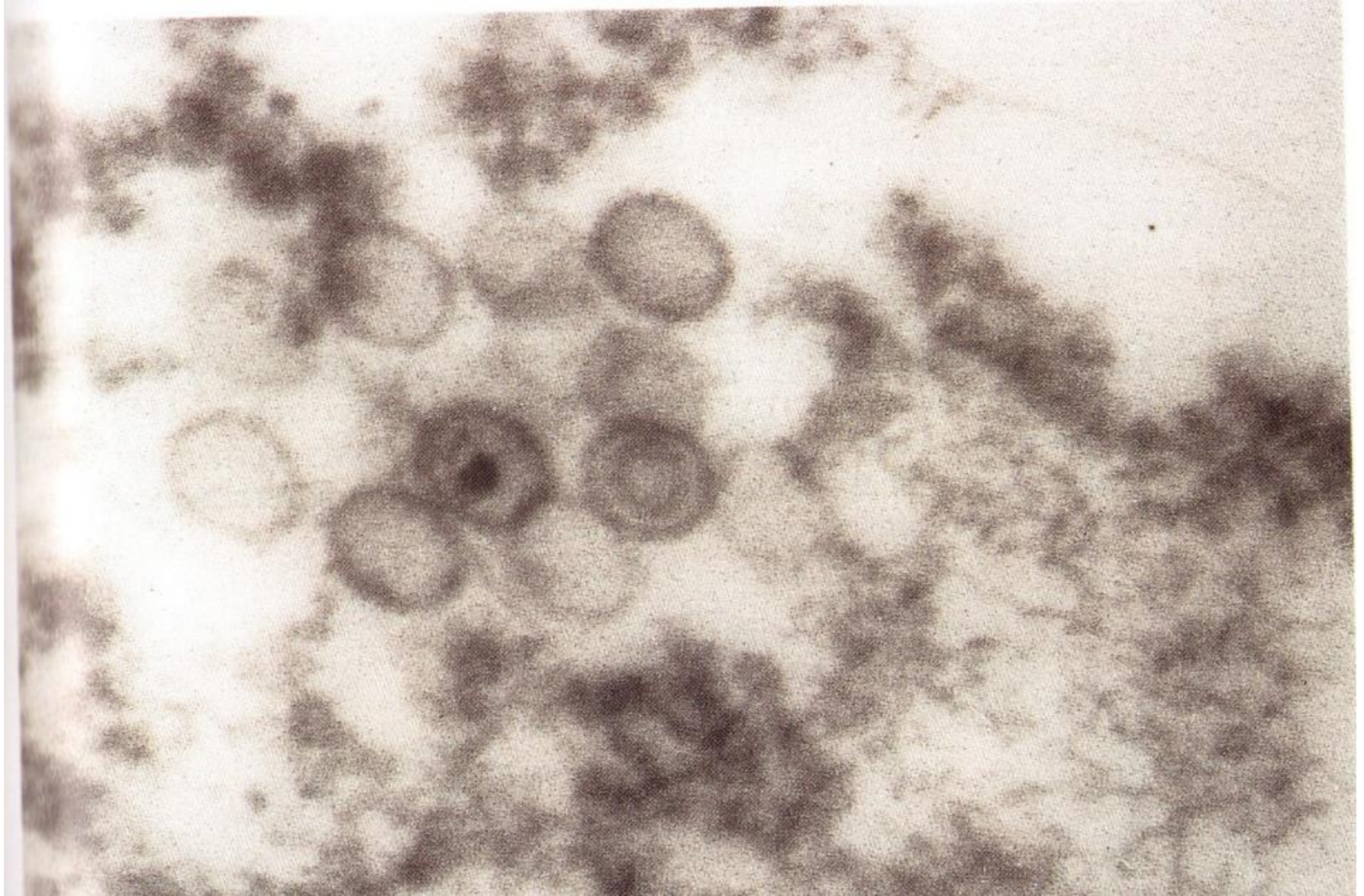
История распространения, актуальность

- 1885 г. – «идиопатическое воспаление шейных желёз» И.Ф. Филатов
- 1889 г. – Пфейффер
- 1920 г. - инфекционный мононуклеоз Т.Sprunt, F. Evans (США)
- 1964 – М.А. Эпштейн и И. Барр обнаружили герпес-вирус из образцов опухоли – лимфома Беркитта

Этиология

- ✓ **Возбудитель – Эпштейн- Барр-вирус (ЭБВ) из группы герпесвирусов 4 типа. содержит ДНК. Диаметр вируса 120-150 н.м.**
- ✓ **Вирус содержит антигены:**
- ✓ **VCA - капсидный**
- ✓ **EBNA – ядерный**
- ✓ **EA – ранний**
- ✓ **MA – мембранный**
- ✓ **Вирус вызывает пролиферацию повреждённых клеток, неустойчив во внешней среде**
- ✓ **Вирус- этиологический фактор саркомы Беркитта, назофарингиальной карциномы, В-клеточной лимфомы**

Вирус Эпштейна-Барр



Эпидемиология

Инфекционный мононуклеоз - антропоноз

- ❑ Источник инфекции – больной человек, вирусоноситель
- ❑ Механизм передачи аэрозольный
- ❑ Путь передачи воздушно-капельный, контактный (при поцелуях, половой, через предметы обихода).
- ❑ Восприимчивость высокая. К 35 годам инфицируется основная масса населения. Сезонность весенне-осенняя.
- ❑ Иммунитет прочный, но нестерильный. Возможна хронизация и реактивация инфекции

Патогенез

- ❑ Репликация вируса ЭБ в эпителии носоглотки и носоглоточных лимфатических образованиях.
- ❑ Гематогенная и лимфогенная диссеминация вируса
- ❑ Инфицирование В-лимфоцитов, активация Т-супрессоров, подавляющих пролиферацию В-лимфоцитов. Молодые Т-супрессоры имеют вид атипичных мононуклеаров. Активация лимфатической системы проявляется (увеличением лимфоузлов, миндалин и других лимфоидных образований селезёнки, печени, глотки)

Клиника ВЭБИ

Инкубационный период от 4 до 50 дней

Формы:

- типичная,
- атипичная

По степени тяжести:

- лёгкая,
- среднетяжёлая,
- тяжёлая,
- острая,
- затяжная,
- хроническая

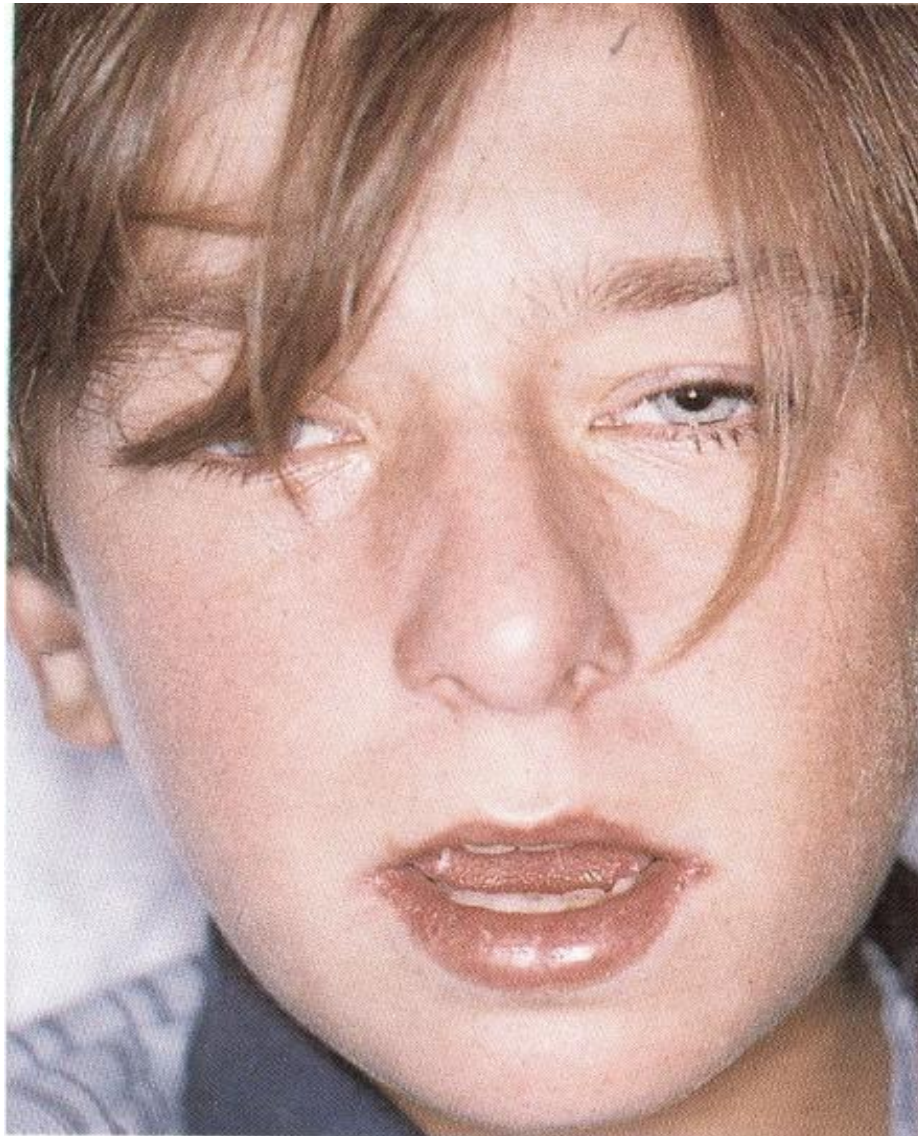
Периоды болезни:

- начальный,
- разгара,
- реконвалесценции

Клиника инфекционного мононуклеоза

- ❑ Острое начало
- ❑ Лихорадка от трёх дней до 4-х недель
- ❑ Полиаденопатия
- ❑ Поражение рото- и носоглотки
- ❑ Гепатолиенальный синдром
- ❑ Гематологический синдром

Лицо больного с инфекционным мононуклеозом



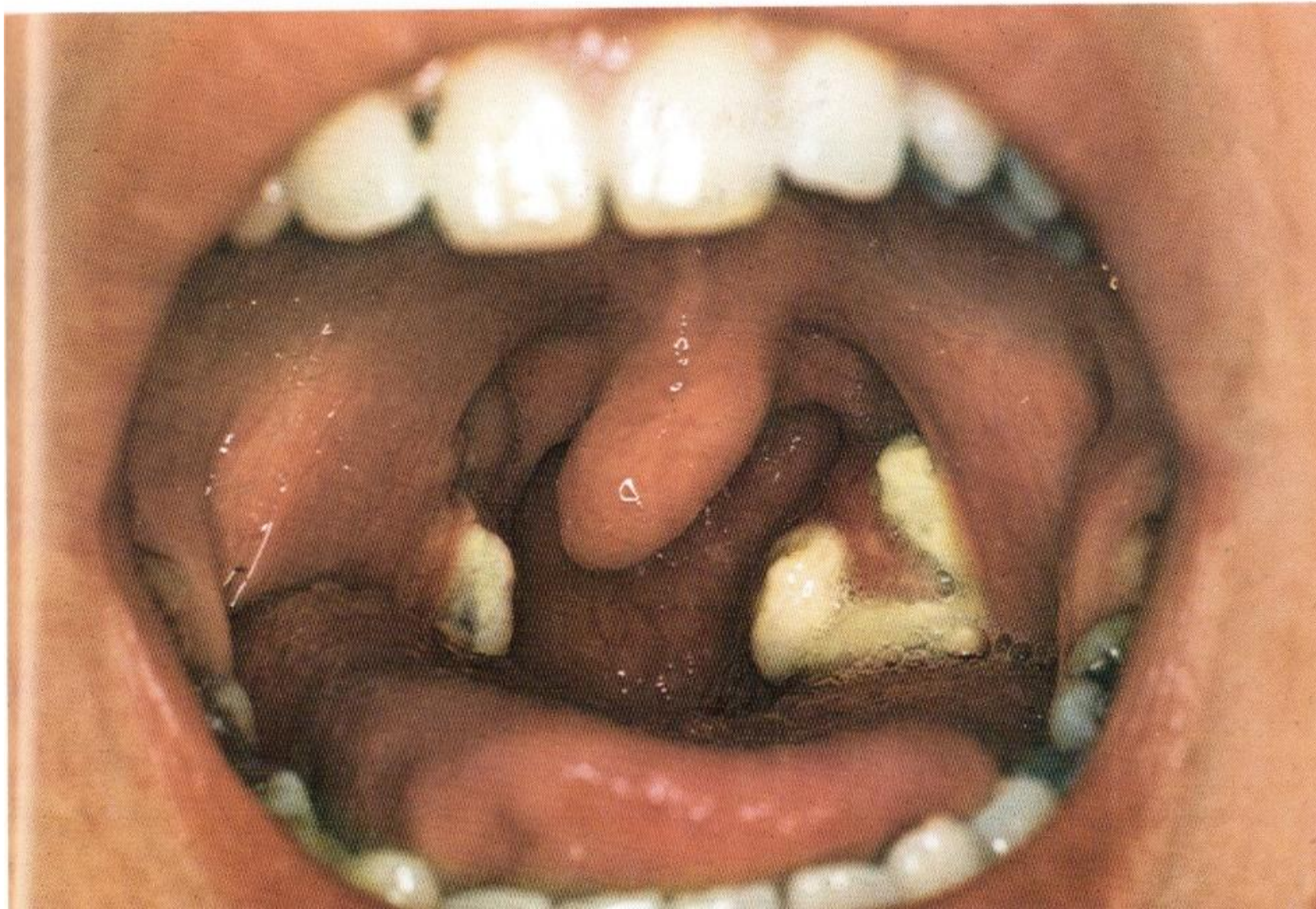
Петехиальная сыпь на слизистой твёрдого нёба



Ангина при инфекционном мононуклеозе



Ангина при инфекционном мононуклеозе



Ангина при инфекционном мононуклеозе



Сыпь на коже при инфекционном мононуклеозе



Хроническая форма инфекционного моноклеоза

- Слабость,
- утомляемость,
- головная боль,
- плохой сон,
- миалгии,
- субфебрильная температура,
- боли в животе, диарея.

Возможны пневмония, фарингит, экзантемы, гепатоспленомегалия, оральная и генитальная герпес. В гемограмме: лейкопения и тромбоцитопения

Осложнения инфекционного мононуклеоза

- Аутоиммунные: гемолитическая анемия, тромбоцитопения, гранулоцитопения
- Неврологические: энцефалит, параличи черепных нервов, менингоэнцефалит, полиневрит, психоз
- Миокардит, перикардит
- Пневмония
- Разрыв селезёнки

Лабораторная диагностика

В гемограмме:

- ✓ умеренный лейкоцитоз,
- ✓ нейтропения,
- ✓ плазматические клетки,
- ✓ лимфоцитоз,
- ✓ атипичные мононуклеары.

СОЭ 20-30 мм/ч.

Биохимическое исследование крови:

АЛТ, ↑АСАТ ↑

Возможна гипербилирубинемия

Атипичные мононуклеары при микроскопии мазка крови



Специфическая лабораторная диагностика

- Исследование крови и слюны методом ПЦР на ДНК ВЭБ
- Исследование крови методом ИФА

Стадия ВЭБ-инфекции	Результаты исследования				
	VCA		EA		EBNA
	IgM	IgG	IgM	IgG	IgG
Первичная инфекция, ранняя	+	+	+	+	-
Поздняя	±	+	±		±
Хроническая	±	+	±	+	-
Латентная	-	+	-	-	+
Реактивация	+	+	+	+	+

IgM VCA исчезает через 2-3 месяца после выздоровления
IgG VCA сохраняется пожизненно после выздоровления

Дифференциальный диагноз

- Аденовирусная инфекция
- ВИЧ-инфекция
- Краснуха
- Тифо-паратифозные заболевания
- Лимфогранулематоз
- Лейкоз
- ЦМВИ

Лечение

- **Этиотропная терапия**
- **Ацикловир 800 мг х 5 раз внутрь 10 дней**
- **Валацикловир 1500 мг/сут. внутрь до 14 дней**
- **Виферон 500 000 МЕ 2 раза в сутки 5-10 дней**
- **Ацикловир 30 мг/кг/сут. х 3 раза в сут. внутривенно 10 дней**
- **Изопринозин до 500 мг внутрь 5-14 дней**
- **α-интерферон (роферон, реаферон) 1 мл ЕД в/м ежедневно или через день 5-7 дней**

Патогенетическая терапия

- ❑ Преднизолон при тяжёлом течении 60-80 мг в сутки в/м 3-7 суток
- ❑ Антибиотики: цефалоспорины, макролиды 5-7 дней
- ❑ Противопоказаны: ампициллин, амоксициллин, аугментин, амоксиолав