Инфекционный мононуклеоз

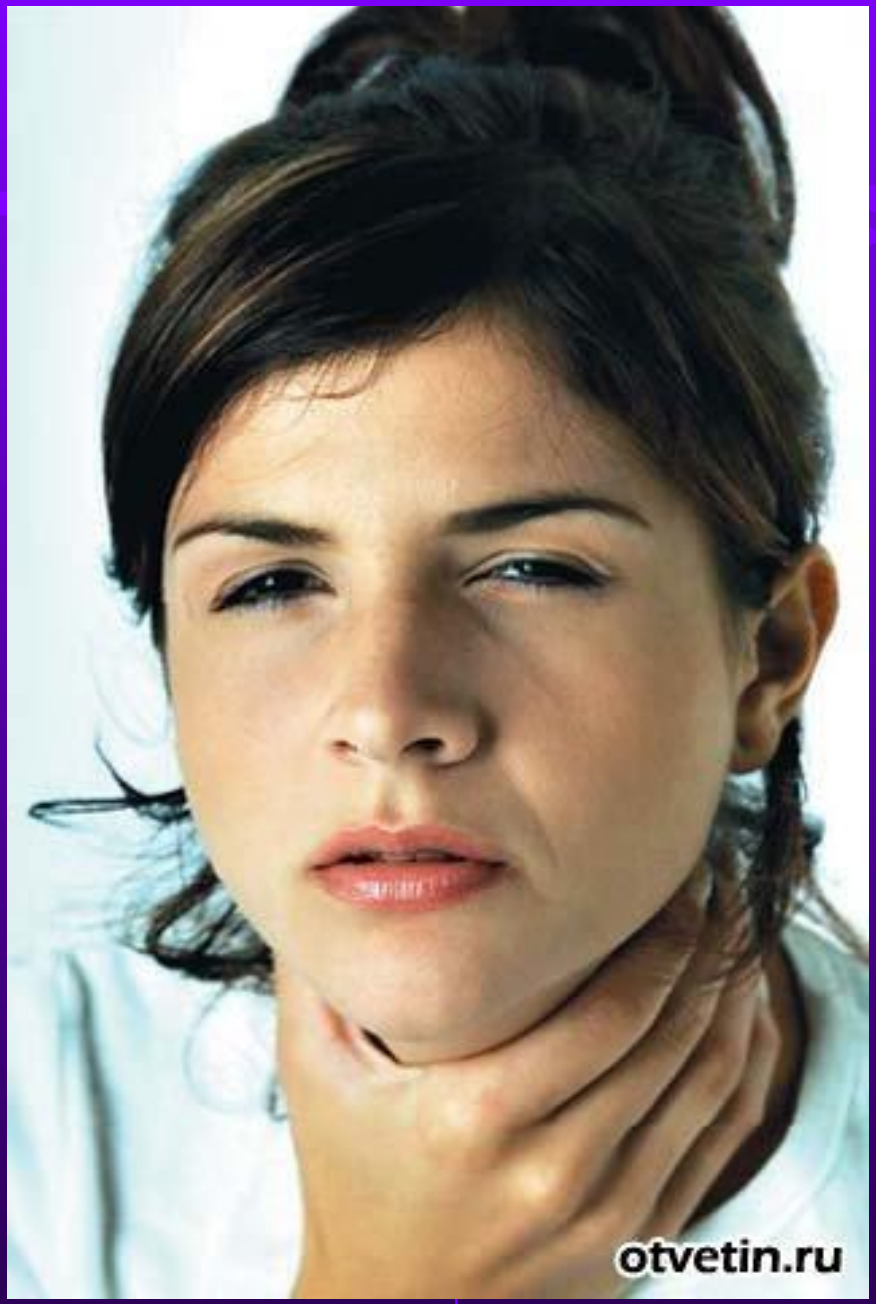
Выполнила:
Черепанова Полина
студентка 381 «м»

Инфекцио́нный мононуклео́з

- *(mononucleosis infectiosa, боле́знь Фила́това, анги́на моноцита́рная, лимфобласто́з 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

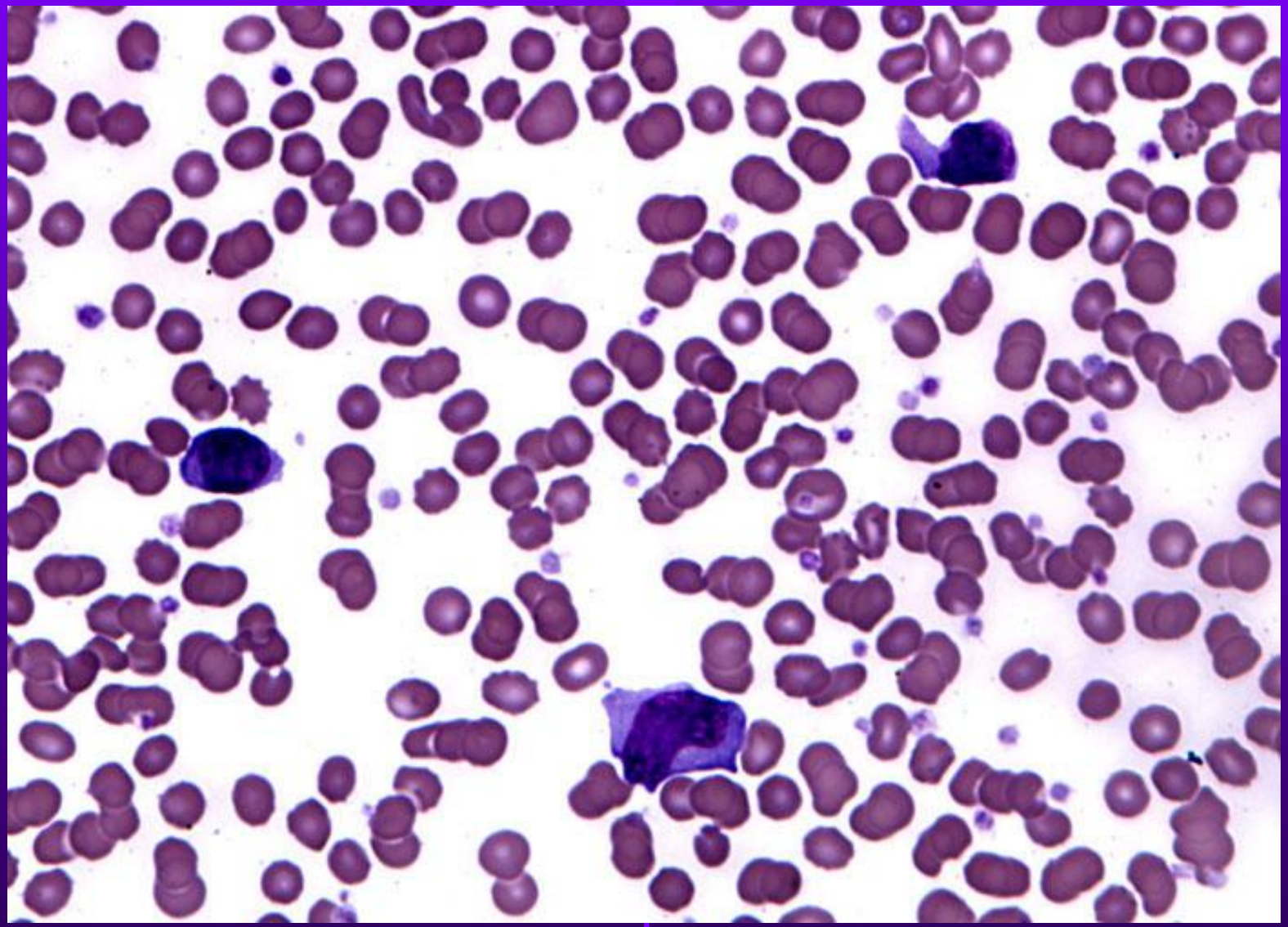
- С введением в практику гематологических исследований были изучены характерные изменения состава крови при этом заболевании, в соответствии с которыми американские учёные ***Т. Спрент*** и ***Ф. Эванс*** назвали заболевание инфекционным мононуклеозом.
- В 1964 г ***М.А.Эмпштейн*** и ***И.Барр*** выделили из клеток лимфомы Беркитта - герпесоподобный вирус, названный в их честь *вирусом Эмпштейна-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, активирует 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 (лимфациты, 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.
- Рекомендуется одеваться теплее.