

ГБОУ ВПО «Северный государственный
медицинский университет»
Кафедра инфекционных болезней

Доклад на тему: **ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ**

Гайдук Александра V лечебный 4 группа

Определение

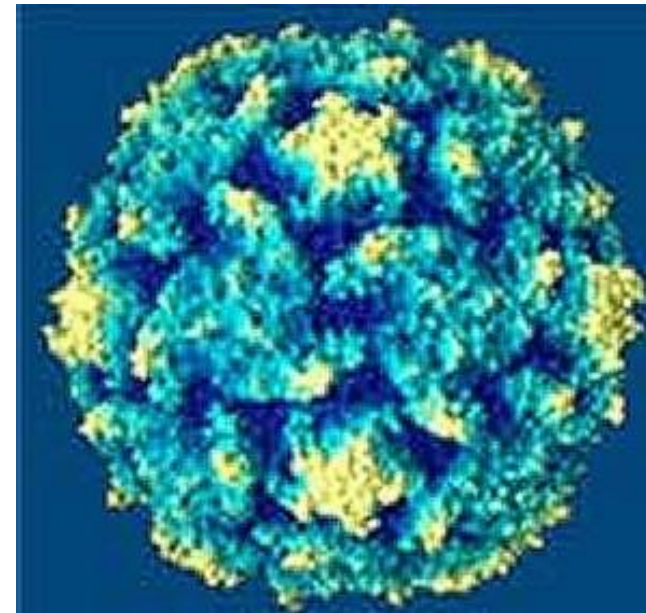
ИМ – острое инфекционное заболевание, характеризующееся симптомами общей интоксикации, лимфаденопатией, ангиной, увеличением печени и селезенки, появлением атипичных лимфоцитов в периферической крови.

МКБ X (В 27)

1. Мононуклеоз, вызванный гамма-герпетическим вирусом (В 27.0)
2. Цитомегаловирусный мононуклеоз (В 27.1)
3. Другой инфекционный мононуклеоз (В 27.8)
4. Инфекционный мононуклеоз неуточнённый (В 27.9)

Этиология

- Вирус герпеса IV типа – вирус Эпштейна-Барр (ВЭБ)
- Цитомегаловирус (ЦМВ)
- Вирус герпеса VI типа
- Смешанная



ВЭБ

```
graph TD; A[ВЭБ] --> B[Первичная инфекция]; A --> C[Реактивация инфекции]; B --> D["1. Субклиническая инфекция с сероконверсией<br>2. Инфекционный мононуклеоз<br>3. Первичная атипичная инфекция<br>4. X-связанный лимфопролиферативный синдром<br>5. Гемофагоцитарный синдром"]; C --> E["1. Лимфома Беркитта<br>2. Назофарингеальная карцинома<br>3. Возвратный паротит<br>4. Хроническая активная инфекция<br>5. Лимфопролиферативные заболевания<br>6. Интерстициальная пневмония<br>7. Увеит<br>8. Волосатая лейкоплакия"];
```

Первичная инфекция

1. Субклиническая инфекция с сероконверсией
2. Инфекционный мононуклеоз
3. Первичная атипичная инфекция
4. X-связанный лимфопролиферативный синдром
5. Гемофагоцитарный синдром

Реактивация инфекции

1. Лимфома Беркитта
2. Назофарингеальная карцинома
3. Возвратный паротит
4. Хроническая активная инфекция
5. Лимфопролиферативные заболевания
6. Интерстициальная пневмония
7. Увеит
8. Волосатая лейкоплакия

ВЭБ

- Семейство Herpesviridae
- Геном - линейная двухцепочечная молекула ДНК

АГ	Обозначение	Время появления
Вирусный капсидный	VCA	поздний
Ядерный	EBNA	ранний
Ранний поверхностный	EA	ранний
Мембранный	MA	Кс продуктов ранних и поздних генов

Эпидемиология

Источник инфекции

- больные
- вирусовыделители

Механизм передачи

- аэрозольный

Пути передачи

- Воздушно-капельный
- Гемотрансфузионный
- Половой
- Трансплацентарный

- Заболеваемость носит спорадический характер
- Эпидемические вспышки возникают редко
- Большинство случаев болезней приходится на холодное время года
- Иммуниетет после перенесенной болезни стойкий

Патогенез

1. Внедрение вируса в организм
2. Распространение вируса по лимфатическим сосудам в регионарные лимфатические узлы
3. Прорыв гистогематического барьера → вирусемия
4. Инфекционно-аллергический этап
5. Реконвалесценция,
выздоровление





- Инкубационный период 5-20 дней.
- У 3–15 % больных экзантема

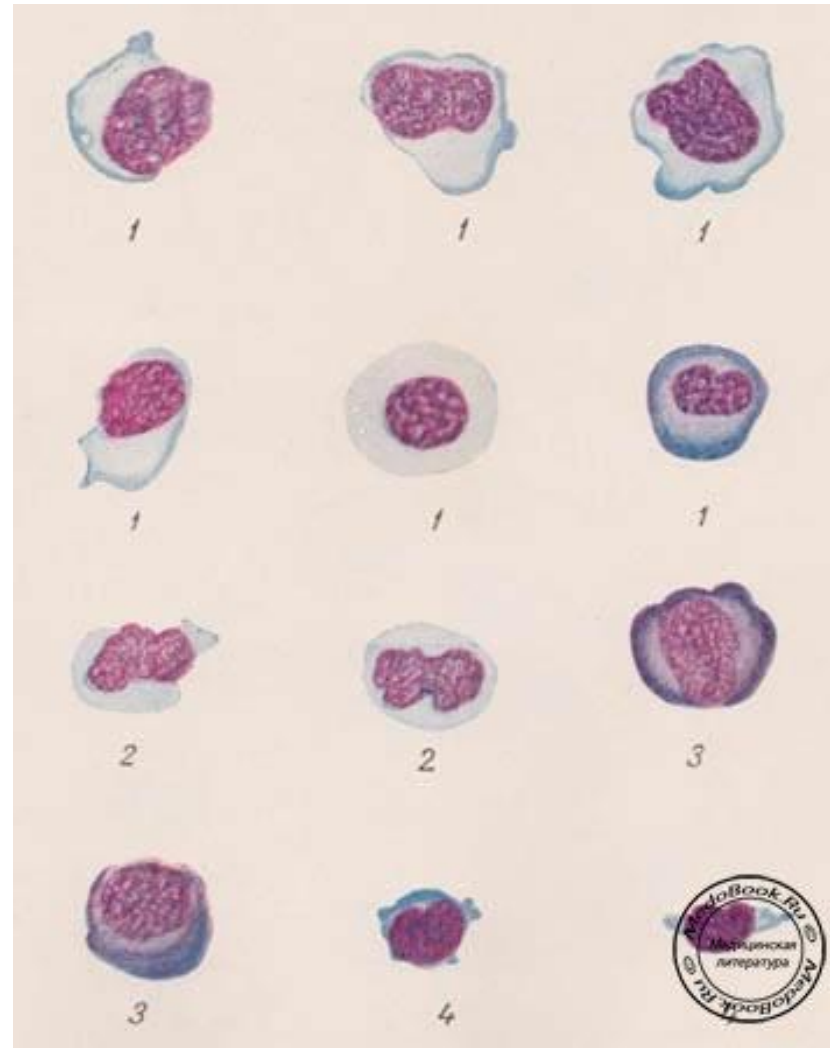
Основной симптомокомплекс

1. Лихорадка
2. Генерализованная лимфаденопатия
3. Поражение носоглоточной и небных миндалин
4. Гепатомегалия
5. Спленомегалия
6. Атипичные мононуклеары

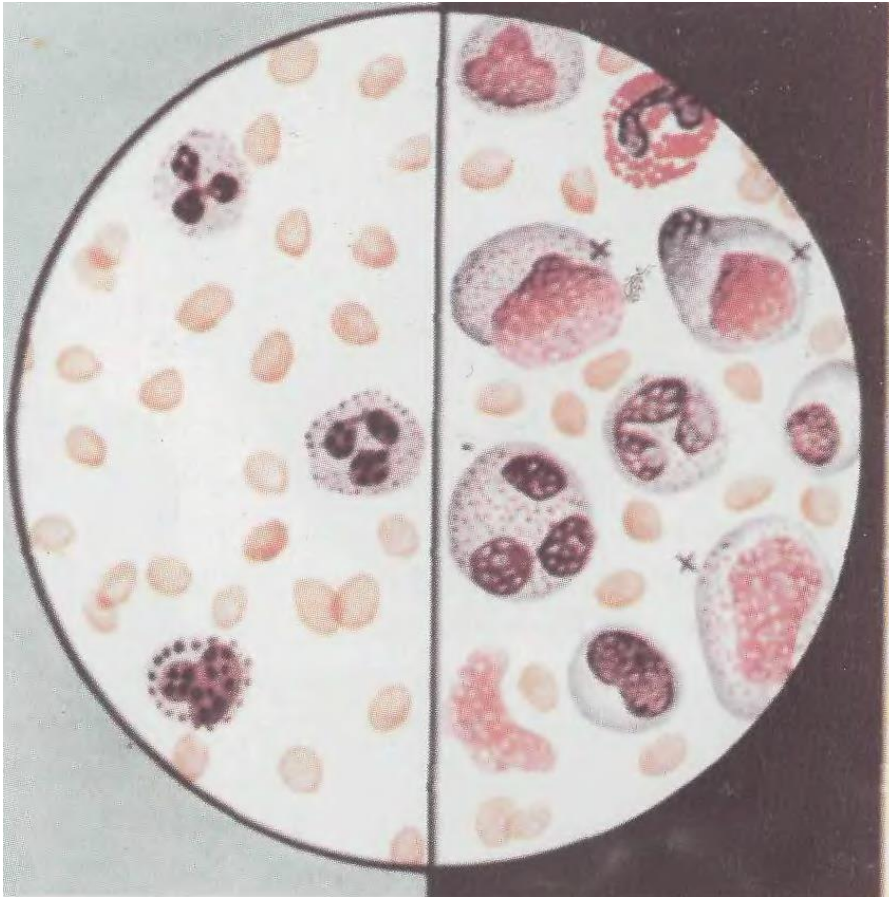


Клетки крови при инфекционном мононуклеозе:

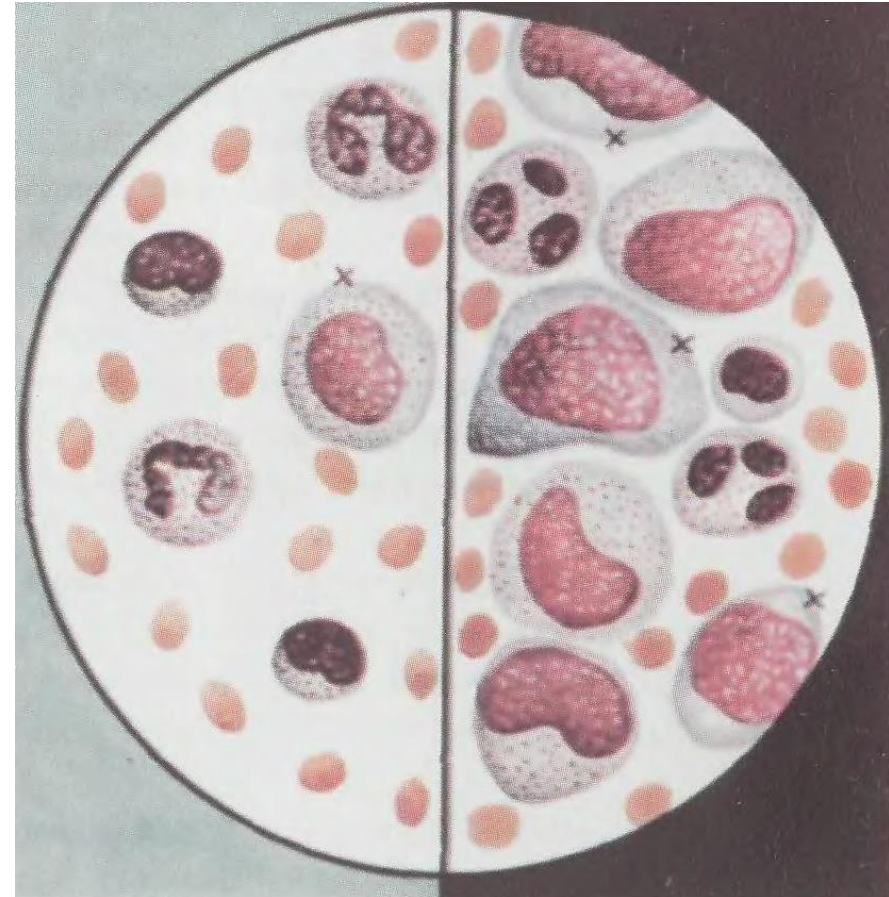
1 - мононуклеары; 2 - моноциты; 3 - плазматические клетки; 4 - лимфоидиоретикулярные клетки.



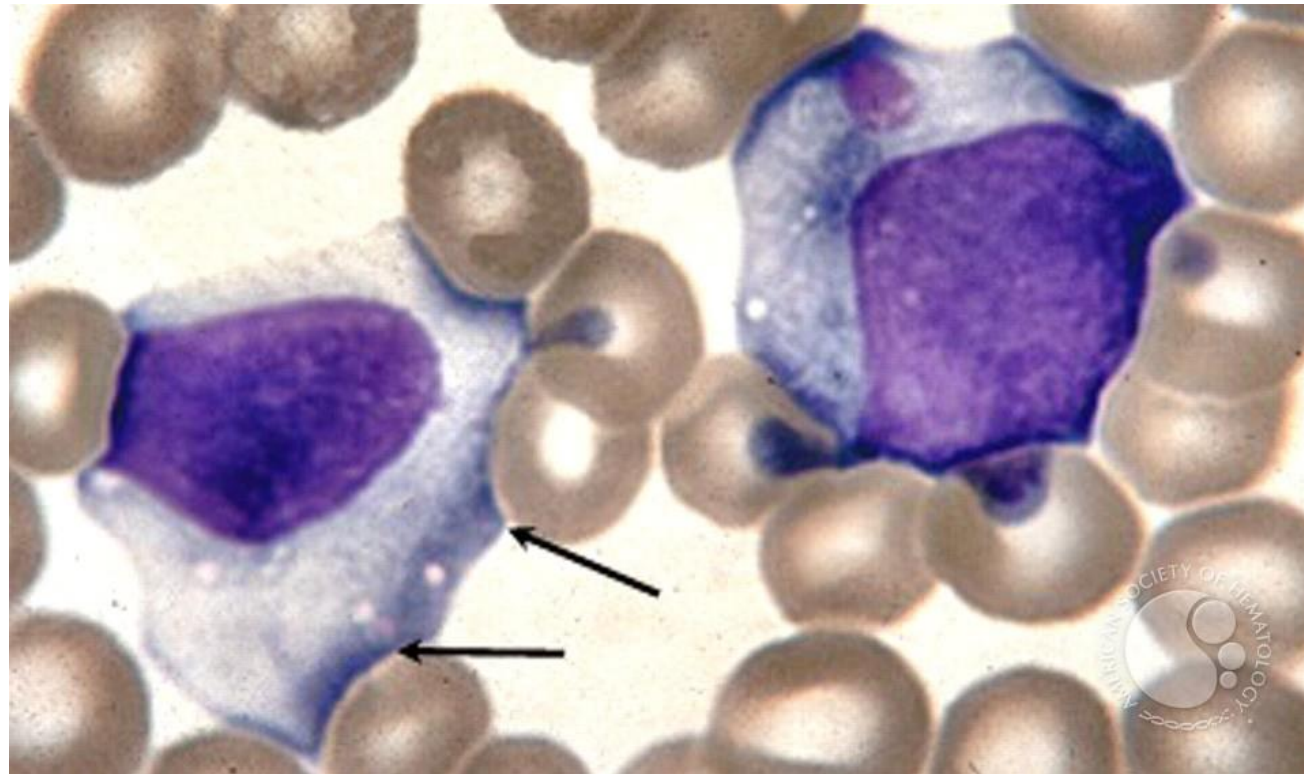
Периферическая кровь



Лейкоконцентрат



- умеренный лейкоцитоз $15-30 \cdot 10^9/\text{л}$ либо лейкопения
 - Сдвиг ф-лы влево
 - \uparrow СОЭ до 20-30 мм/час
 - Атипичные мононуклеары



- AM округлой или овальной формы
- Ядра губчатой структуры с остатками нуклеол
- Протоплазма широкая, со светлым поясом вокруг ядра и значительной базофилией к периферии
- в цитоплазме встречаются вакуоли
- Количество от 10 до 50% и выше

Осложнения

- Разрыв селезенки
- Гемолитическая анемия
- Тромбоцитопения
- Паралич Белла, синдром Гийена-Барре, асептический менингит, энцефалит
- Блокады, аритмии, перикардит
- Пневмония
- Острая печеночная и почечная недостаточность
- Асфиксия

Лабораторная диагностика

- ОАК
- Анализ крови и сыворотки крови на ПЦР
- Серологические реакции с определением разнообразных антител к VCA
- Серологические способы обнаружения гетерофильных антител
- Иммуноферментный анализ

АГ	Обозначение	Время появления
Вирусный капсидный	VCA	поздний
Ядерный	EBNA	ранний
Ранний поверхностный	EA	ранний
Мембранный	МА	Кс продуктов ранних и поздних генов

Дифференциальная диагностика

Дифтерия миндалин

ОРВИ

Острый лейкоз

Лимфогранулематоз

Вирусный гепатит

Псевдотуберкулез

ВИЧ-инфекция

Лечение

Больных лёгкими и среднетяжёлыми формами ИМ можно лечить на дому. Необходимость постельного режима определяется выраженностью интоксикации. В случаях заболевания с проявлениями гепатита рекомендуют диету (стол №5).

Специфическая терапия не разработана. Проводят дезинтоксикационную терапию, десенсибилизирующее, симптоматическое и общеукрепляющее лечение, полоскания ротоглотки растворами антисептиков. Антибиотики при отсутствии бактериальных осложнений не назначают.

При гипертоксическом течении заболевания, а также при угрозе асфиксии, обусловленной отёком глотки и выраженным увеличением миндалин, назначают короткий курс лечения глюкокортикоидами (преднизолон внутрь в суточной дозе 1-1,5 мг/кг в течение 3-4 дней).

Госпитализация. Проводится по клиническим показаниям (тяжелые и средне-тяжелые формы, микст-инфекция, наличие осложнений).

Изоляция контактных. Не проводится. Медицинское наблюдение не менее 20 дней от последнего дня контакта. При подозрении на заболевание – гематологическое и серологическое исследования.

Условия выписки. Полное клиническое выздоровление (в среднем – через 2–3 недели).

Допуск в коллектив. При выздоровлении, без дополнительного обследования.

Диспансеризация. Наблюдение следует проводить участковым врачом в течение 6 месяцев с ежемесячным медицинским осмотром и исследованием периферической крови.

Специфическая профилактика. Не разработана.

Неспецифическая профилактика. Изоляция больных. Мероприятия в очаге не проводятся. С целью экстренной профилактики инфекции детям, общавшимся с больным, можно ввести гамма-глобулин.

Источники литературы

- Руководство по инфекционным болезням под редакцией В. М. Семенова 2008 г
- ГЕРПЕС-ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ И ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) Е.В. Шарипова, И.В. Бабаченко Научно-исследовательский институт детских инфекций ФМБА России, Санкт-Петербург
- Детские инфекционные болезни справочник
- Учайкин, Нисевич, Шамшева: Инфекционные болезни у детей: учебник
- <http://med-stud.narod.ru/med/infect/mononucl.html>
- <http://www.eurolab.ua/diseases/430/#treatment>
- <http://patologii.net/infektsionnye-bolezni/item/147-патогенез-инфекционного-мононуклеоза.html>
- <http://imagebank.hematology.org/AssetDetail.aspx?AssetID=1867&AssetType=Image>
- <http://www.zivox.ru/patogenez-i-epidemiologiya-infekcionnogo-mononukleoz/>
- <http://dr20.ru/infection/infekcionnyi-mononukleoz-3/>



Спасибо за внимание!