

Лусевич А.И.,

студентка

3 курс, лечебный факультет

Пермский Государственный Медицинский Университет

им. академика

Е.А. Вагнера

Россия, г. Пермь

Щербакова Е.С.,

студентка

3 курс, лечебный факультет

Пермский Государственный Медицинский Университет

им. академика Е.А. Вагнера

Россия, г. Пермь

ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ

***Аннотация:** В статье рассматривается заболевание: инфекционный мононуклеоз. Проводится анализ литературы по данной теме, который включает рассмотрение краткой исторической справки об изучении этой патологии. Также подробнее освещается этиологический фактор инфекции: вирус Эпштейна-Барр. Дается клиническая картина развития болезни и кратко описывается ее диагностика.*

***Ключевые слова:** диагностика, инфекционное заболевание, вирус Эпштейна-Барр, ЭБВ-инфекция, инфекционный мононуклеоз.*

***Annotation:** The article discusses the disease: infectious mononucleosis. An analysis of the literature on this topic is carried out, which includes a review of a brief historical background on the study of this pathology. The etiological factor of the infection is also covered in more detail: Epstein-Barr virus. A clinical picture of the development of the disease is given and its diagnosis is briefly described.*

Key words: diagnosis, infectious disease, Epstein-Barr virus, EBV infection, infectious mononucleosis.

Инфекционный мононуклеоз – это острое, антропонозное, полиэтиологическое заболевание, вызываемое лимфотропными вирусами (в подавляющем большинстве случаев) и бактериями. Несмотря на распространенность, данная инфекция лишь недавно стала общеизвестной и общепринятой.

Первые упоминания о данном заболевании датируются только 1884 годом, когда русский педиатр Н. Ф. Филатов описал его под видом генерализованного воспаления лимфатических узлов, назвав идиопатическим поражением шейных желез. Далее вспышки были описаны К.Л. Пфейффером в 1888 году (описаны под именем «железистой лихорадки»), Н.С. Корсиковым (1901). В 1907 году Г. Тюрк впервые упомянул о характерном гематологическом изменении, но окончательно эта болезнь вошла в обиход врачей лишь в 1961 году после Международного съезда инфекционистов, где ей дали окончательное название и определение: инфекционный мононуклеоз [1, 2].

В 1964 году М.А. Эпштейн и Дж. Барр выделили новый вирус семейства *Herpesviridae*, который обнаруживался практически у всех пациентов с инфекционным мононуклеозом, а также обладал тропностью к лимфоидным тканям, при этом вызывая пролиферацию последних. Этот вирус стали считать основным этиологическим фактором, а заболевание приобрело дополнительное название: ЭБВ-инфекция.

На данный момент известно, что данное заболевание может вызываться не только вирусом Эпштейна-Барр (вирус герпеса IV типа, ЭБВ), но и цитомегаловирусом (вирус герпеса V типа), чаще в сочетании, но в детском возрасте возможно и в виде моноинфекции [3].

Скажем чуть подробнее о самом распространенном возбудителе. Он тропен к В-лимфоцитам из-за наличия на их поверхности специфических рецепторов. Вирус Эпштейна-Барр относят к группе вирусов герпеса, так как

содержащаяся в нем ДНК имеет общие антигены с остальными представителями группы. Как и остальные, он довольно долгое время может находиться в организме в латентной форме, так как вырабатывает белки, блокирующие рецепторы I и II классов системы HLA, что приводит к нарушению передачи сигналов в иммунной системе и пролиферации и дифференцировке иммунных клеток [2].

Следовательно, ВЭБ вызывает не гибель клеток, а наоборот их пролиферацию, поэтому его относят к числу онкогенных, считая этиологическим фактором ряда других патологий, таких как саркома Беркитта, назофарингеальная карцинома, В-клеточная лимфома [4].

Заразиться данным вирусом можно воздушно-капельным путем, контактным (при поцелуях), предполагается, что он содержится в слюне больного человека. Заболевание является антропонозом. Чаще всего болеют дети и молодые люди в закрытых коллективах, поэтому многие относят его к детским инфекциям, хотя возможны случаи заражения взрослых людей. Обычно заболевание имеет спорадический характер [1, 5].

Клиническая картина

Инфекционный мононуклеоз имеет цикличное течение, выделяют период болезни, разгара и реконвалесценции, также возможна типичная и атипичная формы болезни, последняя характеризуется либо отсутствием, либо чрезмерной выраженностью одного из симптомов [4].

После контакта с больным или переносчиком вирус проникает в организм через лимфоэпителиальное глоточное кольцо, репродуцируется в лимфоидной ткани. Инкубационный период неопределенный, может варьироваться от 3 дней до 35 недель. Чаще развивается острое начало, но возможно и постепенное, начинающееся с повышения температуры, в большинстве случаев субфебрильного. Далее возникают характерные изменения в воротах инфекции (гиперемия зева; увеличение миндалин, в некоторых случаях они смыкаются между собой; боль в горле), а также при лимфогенной диссеминации – шейный лимфаденит (характерно увеличение задне-шейных лимфоузлов в виде цепочки

по заднему краю грудинно-ключично-сосцевидной мышцы, их болезненность) [5].

Для периода разгара болезни характерны: лихорадка (чаще субфебрильная, может достигать 38,5-40,0 С, неправильного типа, волнообразная или ремиттирующего характера), полиаденопатия (наиболее постоянный симптом, лимфатические узлы кроме типичной локализации могут увеличиваться повсеместно, размеры варьируют, иногда появляется отек клетчатки – симптом «бычьей шеи»), поражения рото- и носоглотки (описаны выше), гепатолиенальный (значительно повышаются АЛТ, АСТ и др., увеличиваются печень и селезенка) и гематологический синдромы. Для последнего характерно лейкоцитоз с преимущественным лимфоцитозом до 80-90%, нейтропения со сдвигом влево, увеличение СОЭ до 20-30 мм/ч, появление атипичных мононуклеаров [4].

Различают 3 степени тяжести заболевания: легкую, среднюю и тяжелую (определяют по степени выраженности клинических признаков и результатов анализов крови) [6].

Описаны случаи хронического течения болезни после перенесенного острого, а также в очень редких случаях возможна висцеральная форма с тяжелыми полиорганными поражениями и неблагоприятным прогнозом.

Смерть отмечается в казуистических случаях при разрыве селезенки, обструкции дыхательных путей или энцефалите [4].

Диагностика

Диагноз основывается на комплексе клинических симптомов, включающий в себя лимфоаденопатию, увеличение печени и селезенки как более постоянные симптомы, лихорадку и изменения периферической крови и рото-, носоглотки.

Дифференциальную диагностику следует проводить с лихорадочными заболеваниями с лимфоаденопатией и/или гепатолиенальным синдромом, синдромом острого тонзиллита, а также при появлении в крови атипичных мононуклеаров [4]. Например, с ангиной: больные инфекционным

мононуклеозом моложе, характерна длительная субфебрильная и фебрильная лихорадка и меньшая острота процесса, интоксикации, принципиальные различия в лейкоцитарной формуле, в биохимическом анализе крови по уровню прямого билирубина, АЛТ, АСТ [7].

Из выше сказанного напрашивается неутешительный вывод: данная инфекция хоть и не является в большинстве случаев смертельной, но и безобидной ее назвать крайне трудно. Поэтому необходимо ее дифференцировать от других схожих заболеваний и оказывать должное лечение больным.

Список литературы:

1. Горохова Л.А. Инфекционный мононуклеоз / Горохова Л.А., Сараева Н.О. // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2000. – 14-17 с;
2. Тюняева Н.О. Инфекционный мононуклеоз: этиологические факторы, проблемы диагностики и лечения / Тюняева Н. О., Софронова Л. В. // Вестник новых медицинских технологий. – 2014. – Т. 21, № 3. – 184-190 с;
3. Гасайниев Т.М. Этиология и клинико-лабораторные особенности инфекционного мононуклеоза у детей / Гасайниев Т.М., Пашенко А.С. // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2018. – Т. 8, № 10. – 502 с;
4. Инфекционные болезни: национальное руководство / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 777-781 с;
5. Частная патологическая анатомия: Учебное пособие для студентов медицинских вузов / Г.Г. Фрейнд, Л.Ф. Дорофеева, А. Н. Крючкова и др.; ГОУ ВПО ПГМА им. акад. Е. А. Вагнера Росздрава. – Пермь, 2009. – 127 с;
6. Попова О.А., Хохлова З.А. Способ оценки степени тяжести инфекционного мононуклеоза у детей // Пат. 2673073 Рос. Федерация. 2018. Бюл. № 33.
7. Батухтин П.А. Клинико-лабораторные сходства и отличия ангины и инфекционного мононуклеоза // Вестник научных конференций. – 2017. – 19-21 с.