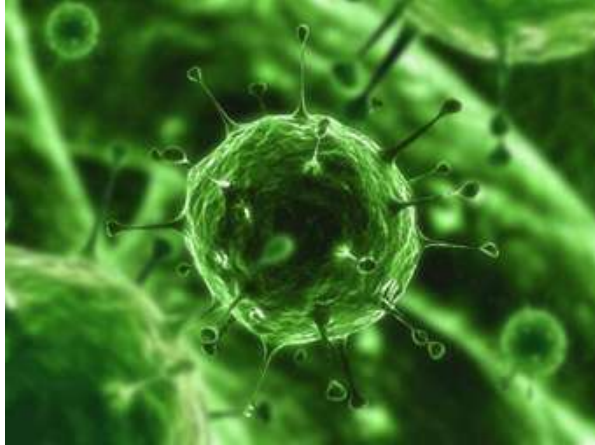


Мононуклеоз - причины, симптомы, диагностика, лечение



Мононуклеоз (мононитарная ангина или железистая лихорадка) – заболевание, вызванное вирусом Эпштейна-Барра. Мононуклеоз характеризуется увеличением количества белых кровяных клеток в организме.

У большинства людей зрелого возраста в крови присутствует антитела к вирусу Эпштейна-Барра, то есть большинство людей были инфицированы в раннем возрасте и у них выработался иммунитет к мононуклеозу. Именно поэтому заболевание проявляет себя в возрастной группе 15 – 17 лет, однако оно может развиваться и у детей. Чем раньше развивается мононуклеоз, тем более тяжёлым течением сопровождается.

Важно отметить, что мононуклеоз часто путают с заболеваниями схожей симптоматики. При малейших подозрениях необходимо провести исследования, которые помогут установить точный диагноз.

Мононуклеоз - причины

Причина возникновения и развития мононуклеоза – инфицирование вирусом Эпштейна-Барра.

Болезнь распространяется через слюнь из носа и горла, слюну, слёзы. Кроме того, вирус может передаваться при поцелуях, отсюда и прозвище мононуклеоза – “болезнь поцелуев”. Если вы знаете, что больны, не следует передавать предметы личного пользования: зубные щётки, столовые приборы и прочее.

После того как человек переболеет мононуклеозом, симптомы болезни не возвращаются никогда, однако вирус по-прежнему остаётся в организме и может периодически активизироваться. Когда он активен, вирус способен передаваться другим людям.

Мононуклеоз - симптомы

Самые распространённые симптомы мононуклеоза – высокая температура тела, увеличение миндалин, сильные боли в горле, увеличение лимфатических узлов, общая усталость, слабость и ломота в теле. Симптоматика мононуклеоза начинает проявляться после инкубационного периода, то есть через 4 – 6 недель после инфицирования вирусом-возбудителем.

Ещё одним ярким симптомом болезни является увеличение селезёнки. Иногда ткани селезёнки могут разрываться, об этом может свидетельствовать боли в верхней левой части живота. В том случае, если это произошло, необходимо оказание срочной медицинской помощи и немедленная госпитализация.

Мононуклеоз - диагностика

При первичном осмотре врач устанавливает основные симптомы заболевания и осуществляет общий осмотр. При подозрении на мононуклеоз пациенту необходимо сдать анализ крови для выявления признаков заболевания (так называемый моноспот-тест), а также для выявления вируса Эпштейна-Барра. Исследование крови исключает другие болезни, которые могут вызвать схожие с мононуклеозом симптомы.

Мононуклеоз - способы лечения и профилактики

Специфическая терапия мононуклеоза не разработана. Для лечения лёгкой и среднетяжёлой форм заболевания необходим холод, голод и пребывание пациента в состоянии покоя.

1. Необходим постельный режим, чтобы отдохнуть от работы либо учёбы и снизить проявления мононуклеоза.
2. Требуется полоскать горло солёной водой или употреблять специальные средства от боли в горле.
3. Принимать ибупрофен, ацетаминофен для снижения температуры, снятия головной боли и боли в горле.
4. Следует ограничить физические нагрузки. Особенно опасно поднятие больными тяжестей. Кроме того, напряжение мышц пресса либо удар в живот может вызвать разрыв тканей селезёнки.

При тяжёлом течении заболевания рекомендуется принимать кортикостероиды, которые способствуют уменьшению отёчности миндалин, горла и селезёнки. Приём такого рода препаратов необходимо проводить под постоянным контролем лечащего врача.

Специальных профилактических мероприятий при мононуклеозе не предусматривается. Обычно используют меры профилактики, которые характерны для ОРВИ. Немалую роль при профилактике мононуклеоза играют меры, направленные на повышение общего иммунитета человека.

Этиология

Возбудитель — ДНК-геномный вирус Эпштейна — Барр 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. Инфекционный мононуклеоз — только одна из форм инфекции вирусом Эпштейна — Барр, который также вызывает лимфому Беркитта и носоглоточную карциному. Его роль в патогенезе ряда других патологических состояний недостаточно изучена.

Эпидемиология

Источником инфекции является больной человек, в том числе со стёртыми формами болезни, и вирусоноситель. От больного человека к здоровому возбудитель передаётся воздушно-капельным путем, 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.

Мононуклеоз называют также «болезнью студентов», так как клиническая картина заболевания развивается в подростковом и молодом возрасте. Около 50 % взрослого населения переносят инфекцию в подростковом возрасте. Максимальная заболеваемость у девочек отмечается в возрасте 14–16 лет, у мальчиков — в 16–18 лет. К 25–35 годам у большинства людей в крови выявляют антитела к вирусу инфекционного мононуклеоза. Однако у ВИЧ-инфицированных возобновление активности вируса может наступать в любом возрасте.

Симптомы

Основные симптомы заболевания

Инкубационный период может достигать 21 дня, обычно составляет около недели. Период болезни до двух месяцев. В комплексе или выборочно (в разное время) могут

проявляться следующие симптомы:

- слабость;
- катаральный трахеит, бронхит;
- частые головные боли, мигрень, головокружения;
- боль в мышцах и суставах (чаще всего в результате лимфостаза);
- повышение температуры тела (как следствие — повышенное потоотделение);
- боли в горле при глотании (ангина);
- воспаление и увеличение лимфатических узлов, их болезненность (чем больше

узел, тем большее давление может оказываться на чувствительные нервные окончания) (без медикаментозного вмешательства в течение болезни на протяжении длительного периода времени (несколько месяцев/лет) наблюдается не только качественное увеличение уже воспалённых лимфоузлов, но и увеличение их числа, например, вялотекущее преобразование одного узла в цепочку из трёх);

- увеличение печени и/или селезёнки;
- появление в крови атипичных мононуклеаров, увеличение доли одноядерных элементов (лимфоциты, моноциты);
- увеличение чувствительности к ОРВИ и прочим респираторным заболеваниям;
- частые поражения кожного покрова вирусом *Herpes simplex virus* («простой герпес» или Вирус простого герпеса первого типа), обычно в области верхней или нижней губы.

При диагностике необходимо дифференцировать от ВИЧ, ангины, дифтерии, краснухи, ОРЗ, псевдотуберкулёза, туляремии, листериоза, вирусного гепатита, острого лейкоза, лимфогранулематоза.

Заболевание может также протекать в атипичной форме, характеризующейся отсутствием или, напротив, чрезмерной выраженностью какого-либо из основных симптомов инфекции (например, появление желтухи при желтушной форме мононуклеоза). Кроме того, следует различать острую и хроническую форму заболевания.

Как только ярко выраженные симптомы первичной инфекции исчезают, они чаще всего не появляются вновь. Хотя однажды инфицированный пациент становится носителем вируса на всю жизнь.^[4]

Осложнения

Осложнения встречаются редко. Наибольшее значение имеют отиты, паратонзиллит, синуситы, пневмония. В единичных случаях встречаются разрывы селезёнки, печеночная недостаточность, острая печеночная недостаточность, гемолитическая анемия, острая гемолитическая анемия, невриты, фолликулярная ангина.

При терапии антибиотиками ампициллином и амоксициллином у пациентов практически всегда наблюдается кожная сыпь.

Лечение

Специфическая терапия не разработана. Лечение симптоматическое, общеукрепляющее. Из-за риска разрыва селезёнки рекомендовано ограничение физической нагрузки в первые 1–1,5 месяца. Для снижения температуры лучше не использовать парацетамол или аспирин, так как применение аспирина может провоцировать Синдром Рея, а применение парацетамола перегружает печень. Рекомендуется одеваться теплее. При осложнениях требуются антибиотики (для борьбы с бактериями при ослабленном иммунитете).