ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ

# Инфекционный мононуклеоз (ИМ) – острое вирусное заболевание, характеризующееся лихорадкой, поражением ротоглотки, лимфатических узлов, печени, селезёнки и своеобразными изменениями гемограммы*.*

**ЭТИОЛОГИЯ.**

Большинство исследователей в происхождении инфекционного мононуклеоза признают этиологическую роль ВГЧ 4 – вируса Эпштейна – Барр (EBVВЭБ). Вирус вызывает не только инфекционный мононуклеоз, но и может быть этиологическим агентом при многих заболеваниях (лимфома Беркитта, карцинома носоглотки, лимфогранулематоз), причины этого не получили объяснения до настоящего времени. Это относится также к обнаружению антител к вирусу EB в крови больных системной красной волчанкой и саркоидозом*.*

# ЭПИДЕМИОЛОГИЯ.

***Источник инфекции*** *–* больной человек и вирусоноситель. От больного к здоровому возбудитель ИМ **передаётся воздушно-капельным путём**. Допускается возможность контактного, алиментарного и трансфузионного путей распространения инфекции, но на практике они реализуется крайне редко. Инфекция имеет низкую контагиозность. Способствуют заражению скученность и тесное общение больных и здоровых людей.

Инфекционный мононуклеоз регистрируется повсеместно преимущественно у детей и лиц молодого возраста, после 35 – 40 лет жизни встречается как исключение. Заболевание встречается повсеместно в виде спорадических случаев с максимумом заболеваемости в холодное время года. Возможны семейные и локальные групповые вспышки этой болезни.

# КЛИНИКА.

***Инкубационный период*** составляет 5–12 дней, иногда может увеличиваться до 30–

45 дней. В отдельных случаях заболевание начинается с продромального периода продолжительностью 2–3 дня. В начале болезни температура чаще субфебрильная, в разгаре заболевания может достигать 38,5-40°С, спустя несколько дней вновь снижается до субфебрильного уровня. Длительность лихорадочного периода может достигать 4 недель или даже больше.

Также характерным симптомом является увеличение небных миндалин, иногда настолько выраженное, что ротовое дыхание может быть затруднено. На 3-7 день болезни на миндалинах могут появиться налеты, это обычно сопровождается сильной болью в горле и значительным повышением температуры.

Увеличение лимфатических узлов – постоянный симптом в случае «классического» течения инфекционного мононуклеоза. Чаще всего это шейные лимфоузлы, но могут присоединиться и затылочные, подчелюстные, другие группы узлов. Данный симптом сохраняется длительно: от 3-4 недель до 2-3 месяцев.

Помимо лимфоузлов, также увеличиваются печень и селезенка (это называется гепатолиенальный синдром), в крови появляются характерные для этой болезни клетки – атипичные мононуклеары.

К еще одной особенности мононуклеоза относят очень выраженную мышечную слабость.

Осложнения редки. Наибольшее значение среди осложнений имеют отиты, паратонзиллиты, синуситы, пневмонии. В единичных случаях встречаются разрывы селезёнки, острая печёночная недостаточность, острая гемолитическая анемия, миокардит, менингоэнцефалит, неврит, полирадикулоневрит.

**ЛЕЧЕНИЕ.**

Лечение инфекционного мононуклеоза симптоматическое, обычно проводится в амбулаторных условиях. В случае возникновения клинических показаний (осложнения, диагностические трудности) больных госпитализируют.

**ПРОФИЛАКТИКА.**

Вакцины, разработанной для профилактики инфекционного мононуклеоза, не существует.

К мерам неспецифической профилактики относят соблюдение элементарных правил личной гигиены.

Врач-эпидемиолог

Филиала ФБУЗ «Центр гигиены

и эпидемиологии в ЧР – Чувашии в г. Новочебоксарске» Мочалова К.А