



## КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА В РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ

*Н.С. Маркосян, Ю.Ю. Юрлова, Н.П. Амплеева,  
Р.З. Альмяшева, В.Н. Игнатьев*

*ФГБОУ ВПО «МГУ им. Н.П. Огарева»*

*Кафедра инфекционных болезней с курсами эпидемиологии, фтизиатрии,  
кожных и венерических болезней, Саранск*

В данной работе представлены основные клинические проявления, эпидемиологические особенности инфекционного мононуклеоза в Республике Мордовия.

**Ключевые слова:** инфекционный мононуклеоз, тонзиллит, лимфаденопатия, противовирусные препараты.

**Актуальность.** В настоящее время инфекционные заболевания распространены достаточно широко, наносят обществу значительный социально-экономический ущерб. Герпетические инфекции — одни из более часто встречающихся вирусных заболеваний [1; 3; 4]. Инфекционный мононуклеоз (ИМ) — острое инфекционное заболевание, обусловленное вирусом Эпштейна-Барр (ВЭБ), цитомегаловирусом (ЦМВ) и другими возбудителями, характеризующееся поражением ретикулоэндотелиальной и лимфатической систем, протекающее с лихорадкой, тонзиллитом, полиаденитом, увеличением печени и селезенки, лейкоцитозом с наличием атипичных мононуклеаров [5]. В настоящее время до 80—90% населения земного шара инфицировано ВЭБ. До 60% заболевших ИМ — это лица в возрасте 2—20 лет [2]. В большинстве случаев острая ВЭБ-инфекция протекает бессимптомно или в виде признаков острой респираторной вирусной инфекции. При массивном инфицировании и/или наличии иммунодефицита развивается картина ИМ [6]. В настоящее время доказана роль вируса Эпштейна-Барр в развитии злокачественных опухолей, аутоиммунных заболеваний, заболеваний у ВИЧ-инфицированных лиц, хронического гепатита, патологии нервной системы, синдрома хронической усталости [2].

**Цель работы:** изучение клинико-эпидемиологических особенностей инфекционного моно-

нуклеоза у взрослых пациентов, находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ РМ «Республиканская инфекционная клиническая больница» г. Саранска в 2009—2013 гг.

**Материал и методы исследования.** Проведен анализ медицинских карт взрослых пациентов ( $n = 23$ ) с диагнозом инфекционный мононуклеоз. Оценивались клинико-эпидемиологические особенности заболевания по следующим критериям: наличие контакта с больными, изменений в зеве, лимфаденопатии, гепатоспленомегалии, характер экзантемы, продолжительность и высота лихорадки.

**Результаты исследования.** Всего за период с 2009 по 2013 гг. было пролечено 23 пациента с диагнозом инфекционный мононуклеоз в возрасте от 18 до 48 лет. Заболевание протекало в среднетяжелой форме в 86,96%, в тяжелой — у 13,04% случаев. Тяжелое течение было обусловлено развитием гепатита, выраженным и длительным интоксикационным синдромом. Один пациент госпитализирован повторно в связи с рецидивом заболевания. Наибольшее число пациентов наблюдалось в мае, январе и августе, четкая сезонность не определялась. Из эпидемиологического анамнеза выявлено, что 43,48% заболевание связывали с переохлаждением, 4,35% пациентов отмечали контакт с лихорадящим больным, а 52,17% начало заболевания ни с чем не связывают.



# Электронный научно-образовательный Вестник

Здоровье и образование в XXI веке

2014, том 16 [12]



Инфекционный мононуклеоз протекал типично, начинался чаще с лихорадочного синдрома, который выявлялся у всех пациентов и сохранялся  $13,59 \pm 1,34$  суток. Средние показатели температуры тела больных составляли  $38,61 \pm 0,15$  °С. Продолжительность лихорадки была менее 10 дней у 34,78%, у 52,17% пациентов более 10-ти дней. У 13,05% больных длительность температурной реакции была более 25-ти дней.

Лимфаденопатия отмечалась при осмотре у 78,26% пациентов. Из них у 39,13% человек были увеличены подчелюстные лимфоузлы, у 26,09% — подчелюстные и шейные, у 8,69% — только шейные и у 4,35% больных — подчелюстные, шейные и подмышечные группы лимфоузлов. К периоду ранней реконвалесценции прослеживалось уменьшение размеров лимфоузлов.

Ангина наблюдалась в 69,57% случаев, у 47,83% — лакунарная ангина, у 21,74% больных — катаральная. Продолжительность изменений в зеве составляла  $10,81 \pm 1,19$  суток. Гипертрофия миндалин I степени обнаруживалась у 13,05% человек, II степени — у 34,78% и III степени — у 21,74% пациентов. Явления фарингита выявлялись в 30,43% случаев. Продолжительность пато-

логических изменений в зеве сохранялась  $10,81 \pm 1,19$  суток. У 39,13% человек отмечалась заложенность носа, у 26,09% — кашель.

Гепатомегалия определялась у 65,22%, спленомегалия — у 47,82% пациентов. Средняя продолжительность гепатомегалии составила  $8,33 \pm 1,13$  суток, спленомегалии —  $3,11 \pm 0,26$  суток. Болезненность в правом подреберье при пальпации обнаруживалась у 13,04% пациентов, в 4,35% отмечалась болезненность в левом подреберье.

Экзантема при осмотре выявлялась у 21,74%, средняя продолжительность ее существования составила  $6,40 \pm 1,80$  суток. В 8,69% экзантема была мелкопятнистая, обильная, располагалась на туловище, плечах и руках, у 4,35% — пятнисто-папулезная, местами сливная, распространялась по всему телу, у 4,35% — петехиальная, обильная, по всему телу, у 4,35% наблюдались точечные геморрагические элементы на коже лица (рис. 1).

Средняя продолжительность заболевания составила  $21,09 \pm 1,41$  суток, до 20 дней — у 39,13% больных, более 20 дней — у 52,17% пациентов, а у 8,69% продолжительность заболевания превысила 30 дней.

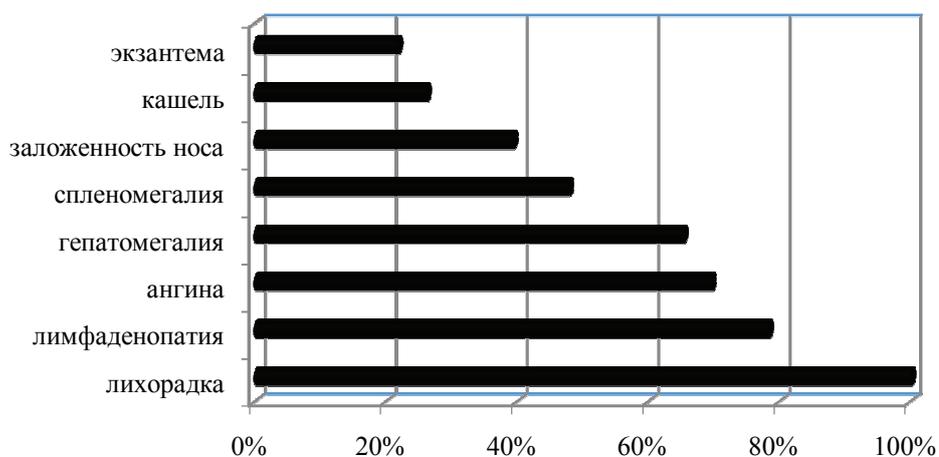


Рис. 1. Клинические проявления у больных инфекционным мононуклеозом





Специфическая диагностика заболевания проводилась с использованием ИФА у 52,17% пациентов. При этом в 17,39% определялись IgM к ЦМВ, в 34,78% — антитела класса М к ВЭБ. У 47,83% в крови выявлялись атипичные мононуклеары.

Лечение инфекционного мононуклеоза проводилось противовирусными, антибактериальными препаратами и индукторами эндогенного интерферона. Часть пациентов (34,78%) получали комбинацию из противовирусного и антибактериального препаратов. Комбинация из 2-х антибактериальных препаратов назначалась 39,13% больным. Антибактериальное и противовирусное лечения не назначалось 4,35% пациентам.

**Выводы.** Инфекционный мононуклеоз чаще развивался у молодых людей, без четкой сезонности, протекал типично, с поражением зева, длительной лихорадкой, лимфаденопатией, экзантемой, появлением атипичных мононуклеаров. Ввиду отсутствия проведения специфической диагностики в 47,83% случаев необходимо совершенствование диагностики данного заболевания.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Альмяшева Р.З. Побочные эффекты противовирусной терапии хронического вирусного гепатита С / Р.З. Альмяшева, Л.В. Архипова, Н.П. Амплеева, Н.С. Маркосьян, В.Ф. Павелкина, В.Н. Игнатьев // Медицинский альманах. 2012. № 3. С. 88—90.
2. Баранова И.П. Клинические особенности инфекционного мононуклеоза в зависимости от возраста и этиологии заболевания / И.П. Баранова, Д.Ю. Курмаева, О.Н. Лесина // Детские инфекции. 2010. № 4. С. 25—28.
3. Павелкина В.Ф. Оптимизация патогенетической терапии при заболеваниях вирусной и бактериальной этиологии / В.Ф. Павелкина, А.А. Еровиченков, С.Г. Пак // Фарматека. 2010. № 4 (198). С. 64—71.
4. Павелкина В.Ф. Динамика показателей эндогенной интоксикации у больных повторными ангинами / В.Ф. Павелкина, С.В. Щипакина, С.Г. Пак, А.А. Еровиченков // Врач. 2008. № 11. С. 64—66.
5. Харламова Ф.С. Вирусы семейства герпеса и иммунитет / Ф.С. Харламова, Н.Ю. Егорова, Л.Н. Гусева и соавт. // Детские инфекции. 2006. Т. 5. № 3. С. 3—10.
6. Чернова Т.М. Эффективность гипертонической морской воды в терапии инфекционного мононуклеоза у детей / Т.М. Чернова, С.Л. Баннова, А.Н. Рябова и др. // Детские инфекции. 2013. № 4. С. 46—50.

## CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF INFECTIOUS MONONUCLEOSIS IN THE REPUBLIC OF MORDOVIA

*N.S. Markosyan, Y.Y. Yurlova, N.P. Ampleeva, R.Z. Almjasheva, V.N. Ignatyev*

*Ogareva medical university*

*Department of Infectious Diseases Epidemiology with courses, TB, skin and venereal diseases, Saransk*

This paper presents the main clinical manifestations, epidemiological features of infectious mononucleosis in the Republic of Mordovia.

**Key words:** infectious mononucleosis, tonsillitis, lymphadenopathy, antiviral drugs.

#### REFERENCES

1. Al'myasheva R.Z., Arkhipova L.V., Ampleeva N.P., Markos'yan N.S., Pavelkina V.F., Ignat'ev V.N. Pobochnye efekty protivovirusnoi terapii khronicheskogo virusnogo gepatita C. *Meditsinskii al'manakh*, 2012, no. 3, pp. 88—90.
2. Baranova I.P., Kurmaeva D.Yu., Lesina O.N. Klinicheskie osobennosti infektsionnogo mononukleoza v zavisimosti ot vozrasta i etiologii zabolevaniya. *Detskie infektsii*, 2010, no. 4, pp. 25—28.



Since 1999

e-ISSN 2226-7417

Электронный научно-образовательный  
**Вестник**  
Здоровье и образование в XXI веке

2014, том 16 [12]



3. Pavelkina V.F., Erovichenkov A.A., Pak S.G. Optimizatsiya patogeneticheskoi terapii pri zabolevaniyakh virusnoi i bakterial'noi etiologii. *Farmateka*, 2010, no. 4 (198), pp. 64—71.

4. Pavelkina V.F., Shchipakina S.V., Pak S.G., Erovichenkov A.A. Dinamika pokazatelei endogennoi intoksikatsii u bol'nykh povtornymi anginami. *Vrach*, 2008, no. 11, pp. 64—66.

5. Kharlamova F.S., Egorova N.Yu., Guseva L.N. et al. Virusy semeistva gerpesa i immunitet. *Detskie infektsii*, 2006, vol. 5, no. 3, pp. 3—10.

6. Chernova T.M., Bannova S.L., Ryabova A.N. et al. Effektivnost' gipertonicheskoi morskoi vody v terapii infektsionnogo mononukleoza u detei. *Detskie infektsii*, 2013, no. 4, pp. 46—50.