**Инфекционный мононуклеоз у детей**

**Автор: Баженова Ольга Петровна**

Герпесвирусные инфекции - группа инфекционных заболеваний, которые вызываются вирусами из семейства Herpesviridae, могут протекать в виде локализованных, генерализованных, рецидивирующих форм болезни, имеют способность к персистированию (постоянному нахождению вируса) в организме человека.

Герпесвирусные инфекции (ГВИ) относятся к наиболее распространенным вирусным болезням человека. Инфицированность и заболеваемость ими каждый год возрастает. Во всех странах мира 60-90% населения инфицированы тем или иным герпесвирусом.

Инфекционный мононуклеоз вызывается [вирусом Эпштейна-Барр](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/Epstein-Barr-virus) (ДНК-содержащий вирус рода Lymphocryptovirus). Вирус относится к семейству [герпесвирусов](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/herpetic-infection), но в отличие от них не вызывает гибели клетки-хозяина (вирус преимущественно размножается в В-лимфоцитах), а стимулирует ее рост. Помимо инфекционного мононуклеоза вирус Эпштейна-Барр вызывает [лимфому Беркитта](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/oncologic/Burkitt-lymphoma) и карциному носоглотки.

Резервуаром и источником инфекции является больной человек или носитель инфекции. Выделение вируса больными людьми происходит, начиная с последних дней инкубационного периода, и продолжается 6-18 месяцев. Вирус выделяется со слюной. У 15-25 % здоровых людей с положительным тестом на специфические антитела возбудитель обнаруживается в смывах из ротоглотки.

Механизм передачи вируса Эпштейна-Барр - аэрозольный, преимущественный путь передачи - воздушно-капельный, возможна реализация контактным путем (поцелуи, половые контакты, грязные руки, посуда, предметы быта).

Люди обладают высокой естественной восприимчивостью к инфекции, но при заражении преимущественно развиваются легкие и стертые клинические формы. Незначительная заболеваемость среди детей до года говорит об имеющем место врожденном пассивном иммунитете. Тяжелому течению и генерализации инфекции способствует иммунодефицит.

После инкубационного периода заболевание переходит в фазу разгара: проявляется вся основная клиническая симптоматика (общая интоксикация, [ангина](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/angina), лимфоаденопатия, гепатоспленомегалия). Состояние больного обычно ухудшается (усугубляются симптомы общей интоксикации), в горле характерная картина катаральной, язвенно-некротической, пленчатой или [фолликулярной ангины](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/follicular-angina): интенсивная гиперемия слизистой оболочки миндалин, желтоватые, рыхлые налеты (иногда по типу [дифтерийных](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/diphtheria)). Гиперемия и зернистость задней стенки глотки, фолликулярная гиперплазия, возможны кровоизлияния слизистой.

В первые же дни заболевания возникает полиаденопатия. [Увеличение лимфоузлов](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/swollen-lymph-nodes) возможно обнаружить практически в любой доступной для пальпаторного исследования группе, чаще всего поражаются затылочные, заднешейные и [подчелюстные](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/swollen-lymph-nodes/submandibular) узлы. На ощупь лимфоузлы плотные, подвижные, безболезненные (либо болезненность выражена слабо). Иногда может отмечаться умеренный отек окружающей клетчатки.

В разгар заболевания у большинства больных развивается гепатолиенальный синдром - печень и селезенка увеличены, может проявляться желтушность склер, кожных покровов, диспепсия, потемнение мочи. В некоторых случаях отмечаются пятнисто-папулезные высыпания разнообразной локализации. Сыпь кратковременная, не сопровождается субъективными ощущениями (зуд, жжение) и не оставляет после себя каких-либо остаточных явлений.

Разгар заболевания занимает обычно около 2-3 недель, после чего происходит постепенное стихание клинической симптоматики и наступает период реконвалесценции. Температура тела нормализуется, признаки ангины исчезают, печень и селезенка возвращаются к своему нормальному размеру. В некоторых случаях в течение нескольких недель могут сохраняться признаки аденопатии и субфебрилитет.

Осложнения инфекционного мононуклеоза преимущественно связаны с развитием присоединившейся вторичной инфекции (стафилококковые и [стрептококковые](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/streptococcal) поражения). Может возникнуть менингоэнцефалит, обструкция верхних дыхательных путей гипертрофированными миндалинами. У детей может отмечаться тяжелый [гепатит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/hepatitis), иногда (редко) формируется интерстициальная двусторонняя инфильтрация легких. Также к редким осложнениям относят [тромбоцитопению](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/hematologic/thrombocytopenia), перерастяжка лиенальной капсулы может спровоцировать разрыв селезенки.

Диагностика

Неспецифическая лабораторная диагностика включает тщательное исследование клеточного состава крови. Общий анализ крови показывает умеренный лейкоцитоз с преобладанием лимфоцитов и моноцитов и относительной нейтропенией, сдвиг лейкоцитарной формулы влево.

В крови появляются крупные клетки разнообразной формы с широкой базофильной цитоплазмой - атипичные мононуклеары. Для диагностики мононуклеоза значимо увеличение содержания этих клеток в крови до 10-12%, нередко их количество превышает 80% всех элементов белой крови. При исследовании крови в первые дни мононуклеары могут отсутствовать, что, однако, не исключает диагноз. Иногда формирование этих клеток может занимать 2-3 недели. Картина крови обычно постепенно приходит в норму в периоде реконвалесценции, при этом атипичные мононуклеары нередко сохраняются.

Таким образом, герпетическая инфекция у детей очень многообразна и требует от среднего медицинского персонала знаний опорно-диагностических признаков основных проявлений ветряной оспы, опоясывающего лишая, инфекционного мононуклеоза, а также знаний противоэпидемических мероприятий в очагах инфекции, том числе в школах, ДДУ, закрытых учреждениях пребывания детей.

Каждый работник должен уметь выявлять основные проблемы пациентов с теми или иными проявлениями герпетической инфекции и в соответствии с ними оказывать соответствующий уход.