

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00014&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00014. Мононуклеоз

Автор: Jukka Lumio

Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa

Дата останнього оновлення: 2017-03-01

Основні положення

- Виявити захворювання та провести диференційну діагностику з стрептококовим тонзилітом і первинною ВІЛ-інфекцією.
- Не рекомендовано лікування антибіотиками, оскільки вони неефективні навіть при важкому перебігу тонзиліту.

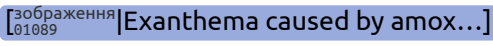
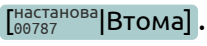
Епідеміологія

- Спричинений вірусом Епштейн-Барра (ЕБВ), який передається через слину ("хвороба поцілунків").
- Інкубаційний період становить від 7 до 50 днів.
- Майже все населення в Північній Європі заражається ЕБВ-інфекцією до досягнення середнього віку.
- Після інфікування людина залишається носієм вірусу протягом всього життя, час від часу виділяючи вірус у слину, що забезпечує поширення інфекції у популяції.

Симптоми та клінічні прояви [доказ 1D]

- Можливо, половина населення контактує з ЕБВ до шкільного віку. У той час інфекція майже завжди перебігає безсимптомно і залишається непоміченою. У молодих осіб (віком від 15 до 25 років)

інфекція зазвичай призводить до клінічного мононуклеозу. У осіб старше 30 років інфекція зустрічається рідко, але у них підвищений ризик розвитку ускладнень.

- Симптоми: висока гарячка, тонзиліт, генералізоване збільшення лімфатичних вузлів (навколо кутів нижньої щелепи та під підборіддям, в пахвовій та надключичній ямках) або селезінки, гепатит; набряк повік (у 15%) може бути продромальний симптом.
- Приблизно у одного з десяти пацієнтів виявляють дрібноплямистий еритематозний висип. Введення амоксициліну при свіжій ЕБВ-інфекції приблизно вдвічі збільшує кількість пацієнтів, у яких виникає екзантема (у дітей приблизно 15–30%); зображення . Реакція шкіри не часто є ознакою алергії, яка перешкоджає застосуванню амоксициліну для лікування респіраторних інфекцій в майбутньому.
- Лише у 2 % хворих симптоми настільки тяжкі, що потребують госпіталізації.
- Спонтанне одужання зазвичай спостерігається протягом 2 тижнів. Іноді лихоманка може зберігатися протягом 4–6 тижнів. Госпіталізація може знадобитися у випадку важких симптомів та ускладнень.
- Ускладнення, що зустрічаються рідко: міокардит, аутоімунна гемолітична анемія (АІГА), кровотеча (тромбоцитопенія), гломерулонефрит, артрит, менінгіт чи енцефаліт, нейропатії та полірадикуліт, психічні розлади і спонтанний розрив селезінки, що є найпоширенішою причиною смерті (1/3 000 госпіталізованих пацієнтів).
- Для полегшення болю в горлі та набряку можуть бути використані НППЗ, якщо пацієнт може проковтнути препарат.
- Важкий набряк, що утруднює прийом їжі та дихання, лікується в лікарні, часто з використанням кортикостероїдів.
- Симптоми мононуклеозу іноді виникають повторно як ознака реактивації або стають хронічними.
- Невелика частина пацієнтів страждає на хронічну втоми, яка може тривати декілька місяців, і нагадує синдром хронічної втоми .
- Незважаючи на те, що ЕБВ може проникати крізь плаценту, будь-які несприятливі наслідки для здоров'я плоду чи новонародженого надзвичайно рідкісні.

Лабораторна діагностика

- За клінічної підозри на мононуклеоз проводять аналіз крові з визначенням лейкоцитарної формули. Експрес-тест, що визначає так звані гетерофільні антитіла, досить специфічний, проте виявляє лише приблизно 80 % випадків мононуклеозу.
- Позитивний результат експрес-тесту у поєднанні з характерною клінічною картиною дозволяє досить впевнено встановити діагноз у молодих осіб. У третини пацієнтів віком до 10 років і в однієї п'ятої частини пацієнтів старше 30 років експрес-тест залишатиметься негативним. Якщо остаточне підтвердження діагнозу має принципове значення, наприклад, при диференційній діагностиці, необхідно провести дослідження антитіл IgM до ЕБВ. Їх зазвичай можна виявити вже на початку захворювання. Визначення специфічних антитіл може бути використане для діагностики захворювання на початковій стадії.
- В загальному аналізі крові характерною ознакою є збільшення кількості мононуклеарних клітин (більше 50% лейкоцитів становлять лімфоцити). Більше 10% всіх лімфоцитів в периферичній крові — атипові (лімфобласти). Досить поширені тромбоцитопенія та гранулоцитопенія. Іноді дана картина крові помилково підвищує настороженість щодо злякисного гематологічного захворювання.
- Інші лабораторні дослідження необхідні лише для диференційної діагностики. Швидкість осідання еритроцитів незначно підвищена, СРБ залишається майже в межах норми, показники стану печінки, а саме трансамінази значно підвищені (до декількох сотень МО/л) і пацієнт може бути іктеричним. У осіб з тонзилітом необхідно взяти посів з мигдаликів; одночасна колонізація стрептококом (20–30%) або стрептококова інфекція є поширеним явищем при мононуклеозі.
- Мононуклеоз спричиняє поліклональну активацію В-лімфоцитів, що може дати хибнопозитивні результати для антитіл класу IgM (наприклад, для мікоплазми чи борелії).

Мононуклеоз у амбулаторних умовах

- У дорослих гостре захворювання часто проявляється великою кількістю персистуючих симптомів. Часто тривалість тимчасової непрацездатності довша, ніж при інших інфекціях дихальних шляхів, що схожі на мононуклеоз.

- Під час диференційної діагностики необхідно пам'ятати про стрептококовий тонзиліт, інші захворювання, які перебігають з гарячкою, гепатити й навіть лімфому.
- Необхідно провести пальпацію селезінки і печінки; при збільшенні селезінки (тобто селезінка відчувається при пальпації або більша, ніж 10–12 см за даними УЗД; ризик розриву селезінки) пацієнта слід попередити про обмеження фізичних вправ.
- Приблизно 3% мононуклеозоподібних захворювань зумовлені цитомегаловірусом. Характерними рисами цієї інфекції є тривалі повторні епізоди фебрильної гарячки, збільшення лімфатичних вузлів, гепатит, зазвичай відсутні симптоми з боку глотки. Якщо у матері під час вагітності виникає гостра цитомегаловірусна інфекція, ймовірність важкого ураження дитини становить приблизно 10%.
- У випадку, якщо симптоми тонзиліту спричинені стрептококом групи А, що підтверджено за допомогою посіву або антигенного тесту, показане лікування пеніциліном; існує ризик паратонзиллярного абсцесу.
- В ізоляції пацієнта немає потреби (навіть особи, які не мають симптомів, мають інтенсивне вірусне навантаження). У одного з десяти пацієнтів спостерігаються симптоми вторинної інфекції в безпосередньому оточенні. Не рекомендовано бути донором впродовж 6 місяців після інфікування.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[пов'язані|00564|Mononucleosis – Related ...\]](#)
- Інші Інтернет-ресурси [\[пов'язані|00564|Mononucleosis – Related ...\]](#)

Джерела інформації

R1. Bruu AL, Hjetland R, Holter E, Mortensen L, Natås O, Petterson W, Skar AG, Skarpaas T, Tjade T, Asjøm B. Evaluation of 12 commercial tests for detection of Epstein-Barr virus-specific and heterophile antibodies. *Clin Diagn Lab Immunol* 2000 May;7(3):451-6. [\[PubMedID|10799460\]](#)

R2. Ónodi-Nagy K, Kinyó Á, Meszes A et al. Amoxicillin rash in patients with infectious mononucleosis: evidence of true drug sensitization. *Allergy Asthma Clin Immunol* 2015;11(1):1. [\[PubMedID|25784943\]](#)

R3. Chovel-Sella A, Ben Tov A, Lahav E et al. Incidence of rash after amoxicillin treatment in children with infectious mononucleosis. *Pediatrics* 2013;131(5):e1424-7. [\[PubMedID|23589810\]](#)

R4. Thompson DF, Ramos CL. Antibiotic-Induced Rash in Patients With Infectious Mononucleosis. *Ann Pharmacother* 2017;51(2):154-162. [\[PubMedID|27620494\]](#)

Настанови

- [Настанова 00787](#). Втома.

Зображення

- [Зображення 01089](#). Exanthema caused by amoxicillin.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 05804](#). Steroids for symptom control in infectious mononucleosis.
Дата оновлення: 2015-12-16
Рівень доказовості: D
Резюме: There is insufficient evidence of the effectiveness of steroids for symptom control in infectious mononucleosis.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical

Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00014 Ключ сортування: 001.042 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-03-01

Автор(и): Jukka Lumio Редактор(и): Jukka Pekka Jousimaa Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Infectious diseases Otorhinolaryngology Internal medicine Paediatrics

Ключові слова індексу

ісрс-2: A75 ісрс-2: A50 mesh: Infectious Mononucleosis Mononucleosis Kissing disease mesh: Blood Donors
mesh: blood picture mesh: Epstein-Barr virus mesh: Fever mesh: incubation period mesh: Splenomegaly
mesh: Tonsillitis mesh: Virus Diseases speciality: Infectious diseases speciality: Otorhinolaryngology
speciality: Internal medicine speciality: Paediatrics