

стационарного лечения, более высокой частотой повторных госпитализаций и хирургических вмешательств на позвоночнике относительно других групп пациентов.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Ресурсы и деятельность противотуберкулёзных организаций Российской Федерации в 2018 – 2019 гг. (статистические материалы) / Нечаева О.Б., Гордина А.В., Стерликов С.А. и др. // М.: РИО ЦНИИОИЗ, 2020– 99 с.
2. Мушкин А.Ю., Вишневский А.А., Перецманас Е.О. и др. Инфекционные поражения позвоночника: Проект национальных клинических рекомендаций. Хирургия позвоночника. – М., 2019. – С. 63-76.
3. Mycobacterium tuberculosis bloodstream infection prevalence, diagnosis, and mortality risk in seriously ill adults with HIV: a systematic review and meta-analysis of individual patient data / Barr D.A., Lewis J.M., Feasey N, et al. // The Lancet Infectious diseases. - 2020; 20(6):742-752.
4. Особенности клинического течения спондилита у больных ВИЧ-инфекцией / Скорняков С.Н., Мамаева Л.А., Климов М.Е. и др.// Фтизиатрия и пульмонология. – 2017–Т. № 3 (16). – С. 151-160.

Сведения об авторах

Т.В. Миногина- ординатор

Е.В. Сабадаш –кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

T.V. Minogina- postgraduate student

E.V. Sabadash- Candidate of Science (Medicine), Associate Professor

УДК: 616.9

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РАЗРЫВА СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ

Татьяна Павловна Немешаева¹, Елена Исаковна Краснова²

¹⁻²ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Екатеринбург, Россия

¹tanya.nemshaeva99@mail.ru

Аннотация

Введение. Инфекционный мононуклеоз – распространенное вирусное заболевание, характерное в основном для подростково-юношеской возрастной группы. Спонтанный разрыв селезенки является редким, но потенциально смертельным осложнением инфекционного мононуклеоза. Разрыв селезенки происходит у 0,4-0,5% пациентов и связан с высокой смертностью (до 30%). Анализ имеющейся литературы показал малое количество описанных случаев спонтанного разрыва селезенки при инфекционном мононуклеозе. **Цель исследования** - демонстрация клинического случая крайне редкого осложнения при инфекционном мононуклеозе. **Материалы и методы.** Проанализированы данные анамнеза, амбулаторной карты, выписного

эпикриза, а также заключений проведенных исследований и консультаций пациентки А. (возраст 15 лет). **Результаты.** При рассмотрении случая 15-летней девочки без предшествующих сопутствующих заболеваний, у которой наблюдалась лихорадка в течение 9 дней и боль в животе, учитывая анамнез, данные лабораторных и клинических исследований, оперативного лечения, был подтверждён диагноз: инфекционный мононуклеоз, тяжелое течение. Осложнение: разрыв селезёнки, остановившееся внутрибрюшное кровотечение. **Обсуждение.** Несмотря на то, что первоначальный осмотр не указал на какие-либо причины разрыва селезёнки, было проведено ультразвуковое исследование, которое показало признаки, указывающие на разрыв селезенки. Отсутствие конкретного анамнеза травмы побудило к дальнейшему обследованию на предмет инфекционной этиологии, и впоследствии у пациентки был положительный результат на антитела к вирусу Эпштейна-Барр. **Выводы.** Спонтанный разрыв селезенки при инфекционном мононуклеозе является крайне редким осложнением, встречающимся в 0,5 % случаев, но потенциально смертельным. Данное осложнение обусловлено в основном поздней терапевтической диагностикой. Пациенты с разрывом селезенки при инфекционном мононуклеозе обычно подвергаются экстренной спленэктомии. Необходимо обращать внимание на возможность консервативного хирургического лечения разрыва селезенки при инфекционном мононуклеозе. Такой подход позволяет избежать осложнений спленэктомии. **Ключевые слова:** мононуклеоз, разрыв селезёнки, кровотечение, вирус Эпштейн-Барр.

A CLINICAL CASE OF RUPTURE OF THE SPLEEN IN INFECTIOUS MONONUCLEOSIS

Tatiana P. Nemshaeva¹, Elena I. Krasnova²

¹⁻²Ural State Medical University Ministry of Health of Russia, Yekaterinburg, Russia

¹tanya.nemshaeva99@mail.ru

Abstract

Introduction. Infectious mononucleosis is a common viral disease that mainly affects adolescents and adolescents. Spontaneous rupture of the spleen is a rare but potentially fatal complication of infectious mononucleosis. Spleen rupture occurs in 0.4-0.5% of patients and is associated with high mortality (up to 30%). Analysis of the available literature showed a small number of described cases of spontaneous rupture of the spleen in infectious mononucleosis. **The aim of the study** - to demonstrate a clinical case of an extremely rare complication in infectious mononucleosis. **Materials and methods.** The data of the anamnesis, outpatient card, discharge summary, as well as the conclusions of the studies and consultations of patient A. (age 15 years) were analyzed. **Results.** When considering the case of a 15-year-old girl without previous concomitant diseases, who had a fever for 9 days and abdominal pain, taking into account the anamnesis, data from laboratory and clinical studies, surgical treatment, the diagnosis was confirmed: infectious mononucleosis, severe course. Complication: rupture of the spleen, stopped intra-abdominal bleeding. **Discussion.** Although the initial examination did not indicate any cause for the

ruptured spleen, an ultrasound was performed and showed signs suggestive of a ruptured spleen. The lack of a specific history of injury prompted further evaluation for infectious etiology, and the patient subsequently tested positive for Epstein-Barr virus antibodies. **Conclusions.** Spontaneous rupture of the spleen in infectious mononucleosis is an extremely rare complication, occurring in 0.5% of cases, but potentially fatal. This complication is mainly due to late therapeutic diagnosis. Patients with a ruptured spleen due to infectious mononucleosis usually undergo an emergency splenectomy. It is necessary to pay attention to the possibility of conservative surgical treatment of splenic rupture in infectious mononucleosis. This approach avoids the complications of splenectomy.

Keywords: mononucleosis, rupture of the spleen, bleeding, Epstein-Barr virus.

ВВЕДЕНИЕ

Инфекционный мононуклеоз – антропонозная воздушно-капельная инфекция, сопровождающаяся лихорадкой, ангиной, поражением лимфатических узлов, печени, селезенки и характерными изменениями гемограммы [1,2]. Выделяют несколько видов инфекционного мононуклеоза: мононуклеоз, вызванный вирусом Эпштейн-Барр, цитомегаловирусный мононуклеоз, мононуклеоз неуточненный. Один из самых распространенных является вирус Эпштейн-Барр, до 90% людей инфицированы им. Если рассматривать возрастную структуру заболевших, то преобладают дети от года до 7 лет. Источником инфекции являются больные бессимптомными и манифестными формами болезни и также вирусовыделители, заражение возможно при прямом контакте [2]. Передача инфекции происходит воздушно-капельным путем через инфицированную слюну. Инфекционный мононуклеоз чаще протекает благоприятно. Однако возможно развитие следующих осложнений: в результате аутоиммунных процессов возможно развитие гемолиза, тромбоцитопенической пурпуры, поражения ЦНС (менингит, энцефалит и др.), пневмония, асфиксия, разрыв селезенки [3].

Спонтанный разрыв селезенки является редким, но потенциально смертельным осложнением инфекционного мононуклеоза. Разрыв селезенки происходит у 0,4-0,5% пациентов и связан с высокой смертностью (до 30%). Смертность в основном обусловлена отсроченной терапевтической диагностикой, а также рисками, связанными с предрасположенным состоянием и тяжестью основных патологий [4]. Анализ имеющейся литературы показал малое количество описанных случаев спонтанного разрыва селезенки при инфекционном мононуклеозе, что доказывает важность демонстрации этого случая.

Цель исследования – демонстрация клинического случая крайне редкого осложнения при инфекционном мононуклеозе.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проанализированы данные анамнеза, амбулаторной карты, выписного эпикриза, а также заключений проведенных исследований и консультаций пациентки (девочка, 15 лет).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Анамнез жизни: роды преждевременные, самостоятельные – на 39 неделе гестации. Вакцинация проводилась согласно Национальному календарю профилактических прививок. Ребенок часто болеющий (ОРЗ, ОРВИ).

Начало заболевания 03.01.2022 года, наблюдалась отечность век по утрам, повышенная потливость, усталость. 08.01.2022 появление боли в горле при глотании, заложенность носа, повышение температуры тела до 38,6 градусов, слабость, болезненность и увеличение лимфатических узлов. На следующий день 09.01.2022 пациентка заметила белый налёт на поверхности нёбных миндалин и языке. При повышении температуры принимала ибуклин – температура снижалась до 37 градусов. По-прежнему сохранялась усталость, снижение аппетита. 10.01.2022 обратились к участковому педиатру по месту жительства. Врачом был выставлен диагноз лакунарная ангина, назначена антибиотикотерапия. 12.01.2022 произошло резкое ухудшение состояния, температура, неоднократная рвота. Бригадой СМП была доставлена в ДГКБ №9. Госпитализирована в инфекционное отделение.

При поступлении – состояние средней степени тяжести, кожа бледной окраски, сыпи нет, периферическая лимфаденопатия, обильные белые налёты на миндалинах с 2х сторон, симптомы раздражения брюшины положительные, печень увеличена, живот болезненный в левых отделах, подвздошной и подреберной областях. Был выставлен предварительный диагноз: инфекционный мононуклеоз, разрыв селезёнки, внутрибрюшное кровотечение. План обследования: ОАК, ОАМ (таблица 1), рентгенография органов грудной клетки, УЗИ брюшной полости, ПЦР на COVID-19 у ребенка и у матери, ИФА на ВЭБ.

Таблица 1

Данные ОАК и ОАМ анализа крови пациента при поступлении

Исследование	Патологические изменения
ОАМ	LEU 15 в п/з; KET 0,5 ммоль/л; NIT (-); URO (+) 33 мкмоль/л; BIL (-); PRO (-); GLU (-); SG 1.030; BLD (-); pH 5.0
ОАК	WBC 19,78*10 ⁹ /л; RBC 3,75 *10 ¹² /л; HGB 119 г/л; HCT 34,2 %; PLT 108*10 ⁹ /л; NEU 6,46 *10 ⁹ /л; LYM 11,49 *10 ⁹ /л; MON 1,68*10 ⁹ /л; EOS 0,01*10 ⁹ /л; BAS 0,14 *10 ⁹ /л; NEU (%) 32,7 %; LYM (%) 58,1 %; BAS (%) 0,7 %

УЗИ органов брюшной полости: селезенка. Размеры: длина 133 мм, толщина 39 мм. Аномальные эхосигналы: у нижнего полюса определяются слоистые, гипоэхогенные массы (тромбомассы).

Печень. Размер: правой доли 130 мм, левой доли 36 мм. Контур чёткий, ровный. Эхоструктура: однородная. Заключение: увеличены размеры селезёнки. Свободная неоднородная (мелкодисперсная взвесь), по правому флангу - 25 мм, по левому флангу (с хлопьевидным содержимым) - 31 мм, в полости малого таза (с хлопьевидным содержимым) - 93 мм. Рентгенография органов грудной клетки – без патологий. ПЦР на COVID-19 у ребенка и у

матери – отрицательно. ИФА на ВЭБ – обнаружены ВЭБ VCA – IgM, ВЭБ VCA – IgG.

Срочное ультразвуковое исследование показало свободную жидкость в животе, увеличение размеров селезёнки, а ОАК позволил заподозрить внутреннее кровотечение.

12.01.2022 была проведена операция: лапароскопия, удаление крови, санация и дренирование брюшной полости. В брюшной полости по левому, правому флангу и в малом тазу жидкая кровь. Селезёнка размерами до 15 см. С нижнего полюса, распространяясь в полость малого таза, имеется массивный сгусток крови длиной до 20 см. Произведено удаление крови в объеме 600 мл. Другой патологии в брюшной полости не обнаружено. Данные лабораторных исследований в послеоперационном периоде представлены в таблице 2. Учитывая анамнез, данные лабораторных и клинических исследований, оперативного лечения, установлен диагноз: инфекционный мононуклеоз, разрыв селезёнки, остановившееся внутрибрюшное кровотечение.

Таблица 2

Данные ОАК, ОАМ и биохимического анализа крови пациента в динамике

Исследование	Патологические изменения
13.01.2022	
ОАМ	LEU (-); KET 1,5 ммоль/л; NIT (-); URO (+) 17 мкмоль/л; BIL 17 мкмоль/л; PRO 0,250 г/; GLU (-); SG 1.046; BLD (-); pH 5.0. Плоский эпителий 4-5 в п/зр; соли ураты (+++); слизь (++); бактерии (++++). Грязно-коричневый цвет.
ОАК	WBC 12,35*10 ⁹ /л; RBC 3,70 *10 ¹² /л; HGB 116 г/л; HCT 34,9 %; PLT 71*10 ⁹ /л; NEU 3,09 *10 ⁹ /л; LYM 8,13 *10 ⁹ /л; MON 0,99*10 ⁹ /л; EOS 0,00*10 ⁹ /л; BAS 0,14 *10 ⁹ /л; NEU (%) 25,0 %; LYM (%) 65,9 %; BAS (%) 1,1 %
Биохимия крови	Билирубин общий 10,6 мкмоль/л; билирубин прямой 8,3 мкмоль/л; билирубин непрямой 2,3 мкмоль/л; мочевины 4,5 ммоль/л; АЛТ 200,6 ед/л; АСТ 191,2 ед/л; креатинин 51,0 мкмоль/л; общий белок 58,5 г/л; альбумин 29,7 г/л; глюкоза 5,0 мкмоль/л; СРБ 8,2 мг/л
17.01.2022	
ОАК	WBC 13,06*10 ⁹ /л; RBC 3,27 *10 ¹² /л; HGB 103 г/л; HCT 28,8 %; PLT 29*10 ⁹ /л; NEU 2,74 *10 ⁹ /л; LYM 9,45*10 ⁹ /л; MON 0,66*10 ⁹ /л; EOS 0,07*10 ⁹ /л; BAS 0,14 *10 ⁹ /л; NEU (%) 20,90 %; LYM (%) 72,40 %; BAS (%) 1,10 %, СОЭ 30 мм/ч

Биохимия крови	Билирубин общий 10,4 мкмоль/л; билирубин прямой 5,8 мкмоль/л; билирубин непрямой 4,6 мкмоль/л; ГГТ 140,0 ед/л; мочевины 6,9 ммоль/л; АЛТ 88,9 ед/л; АСТ 66,6 ед/л; креатинин 178,0 мкмоль/л; общий белок 68,1 г/л; липаза 86,7 ед/л; глюкоза 5,9 ммоль/л; СРБ 10,5 мг/л
----------------	---

ВЫВОДЫ

1. Инфекционный мононуклеоз может стать причиной разрыва селезенки, в связи с этим, необходимо рассматривать данный диагноз при дифференциальной диагностике заболеваний у детей с жалобами на лихорадку, боль в горле и увеличение лимфатических узлов.

2. Спонтанный разрыв селезенки при инфекционном мононуклеозе является крайне редким осложнением, встречающимся в 0,5 % случаев, но потенциально смертельным. Данное осложнение обусловлено, в основном, поздней терапевтической диагностикой.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Ющук Н.Д. Инфекционные болезни: учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
2. Запруднов А. М., Григорьев К. И. Педиатрия с детскими инфекциями: учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.
3. Денисов И.Н., Лесняк О.М. Общая врачебная практика: национальное руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
4. Подкаменева В.В., Розина В.М., Григорьева Е.Г., Козлова Ю.А. Абдоминальные травмы у детей: учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.

Сведения об авторах

Т.П. Немешаева – студент

Е.И. Краснова – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

T.P. Nemshaeva – student

E.I. Krasnova – Candidate of Science (Medicine), Associate Professor

УДК:616.98

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СОЧЕТАНИЯ У РЕБЕНКА COVID 19 и БРОНХИОЛИТА, ВЫЗВАННОГО РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНЫМ ВИРУСОМ

Екатерина Алексеевна Подчиненова¹, Елена Исаковна Краснова²

¹ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Екатеринбург, Россия

²ГАУЗ СО «Детская городская больница №11», Екатеринбург, Россия

¹podcinenovae@gmail.com

Аннотация

Введение. Острые респираторные инфекции неизменно занимают ведущее место в структуре инфекционной патологии, особенно среди детей. **Цель**