

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА С АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ

© Сагомонов Антон Витальевич

Научный руководитель: ассистент Назарова Анна Николаевна
Кафедра инфекционных заболеваний у детей имени профессора М.Г. Данилевича
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Сагомонов Антон Витальевич — студент 4 курса Педиатрического факультета.
E-mail: anton.sag.lon@gmail.com

Ключевые слова: инфекционный мононуклеоз, герпесвирусы, цитомегаловирус, вирус Эпштейна-Барра, апластическая анемия, панцитопения.

Актуальность исследования: в мире инфекционный мононуклеоз (ИМ) занимает одно из лидирующих мест среди инфекционных заболеваний у детей. В этиологии ИМ превалирует вирус Эпштейна-Барра (ВЭБ), однако нередко встречаются сочетанные формы [1]. Согласно анализу литературы, в период с 1973 г. в мире зарегистрировано 26 случаев ВЭБ-инфекции с апластической анемией [2, 3].

Цель исследования: рассмотреть клинический случай ребенка с ИМ и апластической анемией; проанализировать возможность появления панцитопении на фоне персистенции ВЭБ в красном костном мозге.

Материалы и методы: представлен клинический случай ИМ с апластической анемией у ребенка в возрасте 15 лет 9 мес., находившегося на лечении в клинике СПбГПМУ в августе 2021 г. Диагноз установлен на основании клинико-anamnestических и лабораторных данных.

Результаты: ребенок заболел 02.08 — появился субфебрилитет, боль в горле. По результатам осмотра врача-педиатра установлен диагноз ангина, назначена антибактериальная (АБ) терапия — амоксицилин в течение 7 дней. На фоне прогрессирующего ухудшения состояния 09.08 госпитализирован с лихорадкой до 40°. При поступлении предъявлял жалобы на лихорадку, боль в горле. Объективный статус: состояние среднетяжелое, тонзиллярные лимфоузлы увеличены, носовое дыхание затруднено, гнусавость голоса, яркая разлитая гиперемия ротоглотки, гипертрофия миндалин 3 ст., обильные островчатые налеты на их поверхности, гепатоспленомегалия (+2 см). Основной диагноз при поступлении: ИМ тяжелая форма, сопутствующий: апластическая анемия. Назначена АБ — цефтриаксон в/м 1 гр x 2 р/сут и симптоматическая терапия. Принимал циклоспорин, прием приостановлен с целью предотвращения септических осложнений. В клиническом анализе крови в период с 10.08 по 25.08 выявлена панцитопения, со стойким снижением уровня эритроцитов и тромбоцитов. ИМ подтвержден на основании серологических исследований, уточнена сочетанная этиология — положительный ИФА IgM к ВЭБ и ЦМВ. При помощи ПЦР было выявлено наличие в крови пациента ВЭБ. 11.08 по результатам консультации с детским онкологом в связи с тяжестью пациента было принято решение о смене АБ-терапии на цефтазидим, ципрофлоксацин — с целью профилактики присоединения бактериальной инфекции, а также введение ВВИГ (пентоглобин 250 мл) и переливание тромбоконцентрата. Начиная с 10.08 осуществляется регулярное переливание тромбоконцентрата при стойком снижении уровня тромбоцитов до критических значений. 26.08 по рекомендации гематолога смена АБ-терапии на амикацин и меропенем. Позднее в этот же день пациент на фоне улучшения состояния переведен в ДГБ №1 (по жизненным показаниям).

Выводы: в ходе лечения удалось добиться положительной динамики состояния пациента. Однако, течение сопутствующей апластической анемии оставалось тяжелым. Несмотря на редкость подобных случаев, сложно говорить об их распространенности, т.к. недостаточность лабораторных исследований костного мозга может препятствовать отнесению идиопатических апластических анемий к ВЭБ-ассоциированным.

Литература

1. Ishii T. et al. Clinical differentiation of infectious mononucleosis that is caused by Epstein-Barr virus or cytomegalovirus: A single-center case-control study in Japan //Journal of infection and chemotherapy. — 2019. — Т. 25. — № . 6. — С. 431–436.

2. Khan I. et al. EBV infection resulting in aplastic anemia: a case report and literature review //J Blood Disord Transfus. — 2013. — T. 4. — № . 141.10. — C. 4172.
3. Wasekar N. et al. Reactivation of Epstein — Barr virus in Aplastic Anemia: A clinical challenge // Journal of Experimental and Clinical Medicine. — 2020. — T. 37. — № . 4. — C. 143–147.