

## РАЗРЫВ СЕЛЕЗЕНКИ — РЕДКОЕ ОПАСНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ

© Алимов М.М., Горшкова А.А.

Научные руководители: к.м.н., доцент Калинина Е.Ю, к.м.н., доцент Федотова Е.П.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ

**Контактная информация:** Алимов Мирзонуриддин Мирзоолимович — студент 3 курса, педиатрический факультет.

E-mail: mirzonuriddin@mail.ru

**Ключевые слова:** инфекционный мононуклеоз, вирус Эпштейн -Барр, разрыв селезенки.

**Актуальность.** Инфекционный мононуклеоз (ИМ) характеризуется лихорадкой, лимфопролиферативным синдромом с развитием фарингита, шейной лимфаденопатии, гепатоспленомегалии, цитолиза гепатоцитов с повышенным уровнем АЛАТ, появлением в крови атипичных больших лимфоцитов, также известных как клетки Дауни (активированные CD8 Т-лимфоциты, реагирующие на EBV-инфицированные клетки). ИМ чаще всего ассоциируется ДНК-вирусом (HHV-4) Эпштейн-Барр (ВЭБ), реже герпес-вирусной микст-инфекцией (HHV — 4, 5, 6) [1]. Спонтанный разрыв селезенки при ИМ случается редко (0,1–0,5%), но в 86% приводит к смерти. Текущее руководство Национального института здравоохранения и медицинского обслуживания (NICE) рекомендует «избегать контактных видов спорта, столкновений и тяжелой атлетики в течение первого месяца болезни (чтобы снизить риск разрыва селезенки)» [2].

**Цель.** Описать морфологические изменения в селезенке при инфекционном мононуклеозе, приведшие к разрыву органа.

**Материалы и методы.** Медицинские карты амбулаторного и стационарного больного, акт судебно-медицинского вскрытия, гистологические препараты, окрашенные гематоксилином и эозином, ИГХ-исследование с антителами к вирусу Эпштейн-Барр.

**Результаты.** Девочка 14 лет амбулаторно лечилась у ЛОР врача по поводу ангины неясной этиологии, протекающей без лихорадки с поднижнечелюстной лимфаденопатией, уртикарной сыпью и зудом. На четвертый день заболевания появились жалобы на резкие боли в животе, рвота с обморочными состояниями. Ребенок экстренно госпитализирован в стационар с подозрением на острый панкреатит с положительным симптомом раздражения брюшины. В связи с подозрением на внутрибрюшное кровотечение прооперирована через 5 часов после поступления в стационар. При лапаротомии выявлен множественный разрыв селезенки и повреждение сосудистой ножки, выполнена спленэктомия. Несмотря на заместительную инфузионную терапию через 28 часов после операции наступила смерть от массивной кровопотери и геморрагического шока. Присланная после удаления селезенка была значительно увеличена в размерах и массе (14x8x3,5 см; 180 г), дряблой консистенции, с обильным соскобом пульпы. Микроскопически выявлена значительная гиперплазия красной пульпы и периартериальных фолликулов с диффузной инфильтрацией паренхимы атипичными лимфоцитами. При ИГХ-исследовании в красной пульпе выявлена мелкозернистая экспрессия к вирусу Эпштейн-Барр в цитоплазме и ядре атипичных лимфоцитов и плазматических клеток. Развившийся на фоне геморрагического шока ДВС-синдром проявился фибриновыми тромбами в капиллярах печени, почек, легких, ткани головного мозга, ишемическими некрозами в печеночных дольках и нефротелии проксимальных канальцев почки.

**Выводы.** Приведено наблюдение неустановленного при жизни ИМ, осложненного разрывом селезенки, с летальным исходом вследствие внутрибрюшного кровотечения и геморрагического шока с развитием ДВС-синдрома. Учитывая высокую распространенность ИМ среди населения важна своевременная диагностика ИМ для профилактики этого осложнения.

### Литература

1. Samantha K. Dunmire, Kristin A. Hogquist, and Henry H. Balfour, Jr., «Infectious Mononucleosis», *Curr Top Microbiol Immunol.* 2015; 390: 211–240.
2. Charlotte Ruth Baker and Sid Kona, «Spontaneous splenic rupture in a patient with infectious mononucleosis», *BMJ Case Rep.* 2019; 12(9): e230259.