

## СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ CASE REPORTS

DOI: 10.29413/ABS.2018-3.6.24

УДК 616.98:578.825.13(571.53)

Боброва Н.К., Зоркальцева Е.Ю.

### Редкий случай висцеральной формы инфекционного мононуклеоза в Иркутской области

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ФГБОУ ДПО  
«Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России  
(663049, г. Иркутск, Юбилейный, 100, Россия)

#### Резюме

Инфекционный мононуклеоз (ИМ) вызывается вирусами семейства *Herpes viridae*. В настоящее время большинство исследователей отводят ведущую роль вирусу Эпштейна – Барр. В настоящее время не существует единой клинической классификации ИМ, но многие авторы признают висцеральную форму как тяжёлое атипичное течение, при котором наблюдается полиорганное поражение. В статье приведено описание клинического случая ИМ у пациентки 28 лет, обратившейся за медицинской помощью с жалобами на повышение температуры до 39 °С, слабость в ногах и руках, снижение веса. Получала лечение симптоматическое амбулаторно. Через 2 месяца на фоне ухудшения состояния госпитализирована в инфекционную больницу с выраженными симптомами интоксикации, лимфопролиферативным синдромом, явлениями миокардита, перикардита, гепатита, полинейропатии с квадрипарезом, гипохромной анемии, тромбоцитопении. Консультирована онкологом, при обследовании диагностирован рак шейки матки. Получено лабораторное подтверждение – обнаружение ДНК вируса Эпштейна – Барр в крови. На фоне противовирусной терапии через неделю достигнут регресс клинических симптомов. Пациентка переведена в онкологический стационар для лечения онкологического заболевания. Рекомендуется обследовать пациентов с высокой лихорадкой неясной этиологии на ИМ для своевременного назначения этиотропной терапии.

**Ключевые слова:** инфекционный мононуклеоз, вирус Эпштейна – Барр

**Для цитирования:** Боброва Н.К., Зоркальцева Е.Ю. Редкий случай висцеральной формы инфекционного мононуклеоза в Иркутской области. Acta biomedica scientifica, 2018, 3 (6), 164-167, DOI 10.29413/ABS.2018-3.6.24.

### Rare case of Visceral form of Infectious Mononucleosis in Irkutsk Region

Bobrova N.K., Zorkaltseva E.Yu.

Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education –  
Branch Campus of the Russian Medical Academy of Continuing Professional Education  
(Yubileyniy 100, Irkutsk 664049, Russian Federation)

#### Abstract

Infectious mononucleosis (MI) is caused by the *Herpes viridae* family of viruses. Currently, most researchers assign a leading role to the Epstein-Barr virus. In present time there are no unified clinical classification of infection mononucleosis, but many authors recognize the visceral form which involves cardiovascular system, adrenal glands, lungs, central neural system and others organs. The article describes a clinical case of MI in the 28-year-old patient. She applied for medical help with complaints of fever up to 39 °C, weakness in the legs and arms, weight loss and received symptomatic treatment on an outpatient department. After 2 months on the background of deterioration, she was hospitalized in an infectious diseases hospital with severe symptoms of intoxication, lymphoproliferative syndrome, myocarditis, pericarditis, hepatitis, polyneuropathy with quadriparesis, hypochromic anemia, thrombocytopenia. She was consulted by an oncologist and diagnosed with cervical cancer. Laboratory confirmation was obtained – Epstein-Barr virus was detected in the blood. Against the background of antiviral therapy, a regression of clinical symptoms was achieved in a week. The patient was transferred to a oncological hospital. It is recommended to examine patients with high fever of unknown etiology on myocardial infarction for the timely appointed etiotropic therapy.

**Key words:** infectious mononucleosis, Epstein-Barr virus

**For citation:** Bobrova N.K., Zorkaltseva E.Yu. Rare case of visceral form of infectious mononucleosis in Irkutsk region. Acta biomedica scientifica, 2018, 3 (6), 164-167, DOI 10.29413/ABS.2018-3.6.24.

Инфекционный мононуклеоз (ИМ) вызывается вирусами семейства *Herpes viridae*. В настоящее время

большинство исследователей отводят ведущую роль вирусу Эпштейна – Барр (ВЭБ), но доказана этиоло-

гическая роль цитомегаловируса 5-го типа, вируса герпеса 6-го типа, вирусов простого герпеса 1-го и 2-го типов [11, 12]. Установлена роль ВЭБ в развитии онкологических, аутоиммунных, неврологических, иммунодефицитных состояний [1, 5, 6, 10].

По данным различных авторов, около 90 % населения земного шара в возрасте старше 40 лет инфицированы ВЭБ. Около 50 % населения переносят инфекцию в подростковом возрасте (14–18 лет) [7, 8]. У лиц старше 30–40 лет заболевание протекает бессимптомно в 60–80 % случаев, и только у 20–30 % наблюдаются клинически манифестные формы, а в 15–25 % случаев – хроническое или рецидивирующее течение [1, 4, 15].

В настоящее время не существует единой клинической классификации ИМ, но многие авторы признают висцеральную форму как тяжёлое атипичное течение, когда в инфекционный процесс вовлекаются сердечно-сосудистая система, надпочечники, лёгкие, центральная нервная система и другие жизненно важные органы [4, 6, 8, 13]. Висцеральная форма не описана в доступной нам литературе [2, 4, 7, 8, 14].

Приводим описание клинического случая, отражающего особенности течения и трудности диагностики ИМ в старших возрастных группах (20–30 лет).

*Пациентка М.*, 28 лет, поступила в Иркутскую областную инфекционную клиническую больницу (ИОИКБ) 22.09.2013 г. с жалобами на повышение температуры до фебрильных цифр (39 °С), слабость в ногах и руках, снижение веса. Из анамнеза болезни установлено, что женщина заболела в июле 2013 г., обратилась за медицинской помощью в районную больницу по месту жительства. Первые симптомы заболевания проявлялись повышением температуры до 39 °С, сопровождающимся ознобами, потливостью, насморком, болью в горле, сухим кашлем. Затем появились боли в области сердца, сердцебиение, одышка, нарастала общая слабость. Температура сохранялась на фебрильных цифрах 38–39 °С. В последующем пациентка стала отмечать онемение, боли и слабость в руках и ногах. При обследовании по месту жительства был диагностирован миокардит, инфекционно-аллергическая полинейропатия с умеренно выраженным квадрипарезом.

В процессе комплексного обследования в сентябре 2013 г. был диагностирован рак шейки матки (с гистологическим подтверждением). Пациентка была направлена в Иркутский областной онкологический диспансер, после консультации была переведена на обследование в инфекционную больницу.

При поступлении в ИОИКБ: температура 39 °С, состояние расценено как тяжёлое, тяжесть состояния обусловлена синдромом интоксикации, поражением сердечно-сосудистой и нервной систем. Объективные данные: сознание ясное; пациентка вялая, астеничная; гипотрофия 2-й степени. Кожные покровы бледные, влажные, на губах герпетические высыпания. Отмечается пастозность и гиперемия лица. Периферические лимфатические узлы переднешейной, заднешейной, подмышечной групп мелкие, безболезненные. При аускультации в

лёгких дыхание жёсткое, хрипы не выслушиваются, частота дыхательных движений – 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, слабый систолический шум на верхушке. Артериальное давление 105/70 мм рт. ст., частота сердечных сокращений – 86 в минуту. Зев умеренно гиперемирован, миндалины не увеличены, налётов нет. Язык сухой, обложен белым налётом. При пальпации живот мягкий, безболезненный, печень выступает на 1 см из-под края рёберной дуги, плотно-эластичной консистенции. Селезёнка доступна пальпации, эластической консистенции.

Результаты лабораторных исследований. Общий анализ крови: лейкоциты  $2,04 \times 10^9$ , эритроциты  $3,01 \times 10^{12}$ , тромбоциты  $74 \times 10^9$ , СОЭ 59 мм/ч. Биохимический анализ крови: АЛТ 149,6 ЕД/л. В крови с помощью ПЦР обнаружена ДНК вируса Эпштейн – Барр. УЗИ органов брюшной полости: незначительная гепато- и спленомегалия, умеренные диффузные изменения в печени, выраженная внутри- и забрюшинная лимфоаденопатия.

Эхокардиография: гидроперикард (объём жидкости около 100 мл). 30.09.2013 г. больной был установлен диагноз «инфекционный мононуклеоз», назначено лечение: ацикловир 250 мг 3 раза в день внутривенно, виферон 10000000 ЕД 2 раза в день в свечах, патогенетическая и симптоматическая терапия.

С 7.10.2013 г. у пациентки отмечена положительная динамика в виде снижения температуры до 37 °С, исчезновения болей в мышцах, головной боли и слабости. Для дальнейшего лечения в онкологическом диспансере больная с улучшением состояния выписана из стационара.

## ОБСУЖДЕНИЕ

Мы наблюдали пациентку, у которой на фоне выраженных симптомов интоксикации, лимфопролиферативного синдрома уже на первой неделе заболевания развились поражения сердца (миокардит, перикардит), печени (гепатит с минимальной ферментативной активностью), центральной нервной системы (полинейропатия с квадрипарезом). В процессе обследования диагностирован рак шейки матки, появились осложнения – гипохромная анемия, тромбоцитопения. ИМ диагностирован через 3 месяца от начала заболевания на основании клинических проявлений с лабораторным подтверждением – обнаружение ДНК ВЭБ в крови.

Выраженность симптомов интоксикации, лимфо-пролиферативного синдрома, вовлечение в процесс сердца, печени, центральной нервной системы, развитие осложнений позволили нам расценить данный клинический случай как подострое тяжёлое течение висцеральной формы ИМ на фоне онкологического заболевания – рака шейки матки.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Нами впервые описан уникальный случай висцеральной формы ИМ с сопутствующим онкологическим заболеванием. На фоне противовирусной терапии наблюдали регресс клинических симптомов.

Необходимо обследовать пациентов с высокой лихорадочной неясной этиологии на ИМ для своевременного назначения этиотропной терапии.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Бабаченко И.В. Возрастные особенности и оптимизация диагностики хронических герпесвирусных инфекций у часто болеющих детей // *Детские инфекции*. – 2011. – Т. 3. – № 1. – С. 7–10.
2. Баранова И.П., Курмаева Д.Ю. Клинико-лабораторная характеристика гепатита при инфекционном мононуклеозе // *Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки*. – 2012. – Т. 22, № 2. – С. 23–31.
3. Баранова И.П., Курмаева Д.Ю., Лесина О.Н. Клинические особенности инфекционного мононуклеоза в зависимости от возраста и этиологии заболевания // *Детские инфекции*. – 2010. – № 4. – С. 25–28.
4. Боброва Н.К., Лемешевская М.В., Бурданова Т.М. Клиническая картина инфекционного мононуклеоза у взрослых // *Журнал инфекционной патологии*. – 2012. – Т. 19, № 1-2. – С. 24–25.
5. Боковой А.Г. Герпесвирусные инфекции у детей. – М.: Медицина, 2008. – 142 с.
6. Климова Р.Р. Частота обнаружения маркеров герпесвирусных инфекций у часто болеющих детей с острой респираторной вирусной инфекцией // *Педиатрия*. – 2014. – Т. 93, № 1. – С. 32–35.
7. Краснов М.В., Стекольников И.А., Боровкова М.Г., Андреева А.В. Инфекционный мононуклеоз у детей // *Современные проблемы науки и образования*. – 2015. – № 1-2. – С. 24–26.
8. Львов Н.Д., Дудкина Е.А. Ключевые вопросы диагностики Эпштейна – Барр вирусной инфекции // *Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение*. – 2013. – № 3. – С. 24–33.
9. Green M, Michaels MG. (2013). Epstein – Barr virus infection and posttransplantlymphoproliferative disorder. *Am J Transplant*, 13, 41-54. doi: 10.1111/ajt.12004.
10. Hjalgrim H, Askling J, Rostgaard K, Hamilton-Dutoit S, Frisch M, Zhang J-S (2003). Characteristics of Hodgkin's lymphoma after infectious mononucleosis. *N Engl J Med*, 349, 1324-1332.
11. Krupka JA, Samelska K, Tomasik A, Stelmaszczyk-Emmel A, Pawelec K. (2017) Infectious mononucleosis-like syndrome with high lymphocytosis and positive IgM EBV and CMV antibodies in a three-year-old girl. *Cent Eur J Immunol*, 42 (2), 210-212. doi: 10.5114/ceji.2017.69364.
12. Lang D, Vornhagen R, Rothe M, Hinderer W, Sonneborn HH, Plachter B. (2001). Cross-reactivity of Epstein-Barr Virus-specific immunoglobulin M antibodies with cytomegalovirus antigens containing glycine homopolymers. *Clin Diagn Lab Immunol*, 8, 747-756.
13. Luzuriaga K, Sullivan L. (2010). Infectious mononucleosis. *N Engl J Med*, 362, 1993-2000. doi: 10.1056/NEJMcp1001116.
14. Peter J, Ray G. (1998). Infectious mononucleosis. *Pediatr Rev*, 19 (8), 276-279.
15. Sakamoto V, Mariya V, Kubo K. (2012). Quantification of Epstein-Barr virus DNA is helpful for evaluation of

chronic active Epstein-Barr virus infection. *Tohoku J Exp Med*, 227 (4), 307-311.

#### REFERENCES

1. Babachenko IV. (2011). Age-related features and optimization of the diagnosis of chronic herpes virus infections in frequently ill children [Vozrastnye osobennosti i optimizatsiya diagnostiki khronicheskikh herpesvirusnykh infektsiy u chasto boleyushchikh detey]. *Detskie infektsii*. 3 (1), 7-10. (In Russ.)
2. Baranova IP, Kurmaeva DYU. (2012). Clinical and laboratory characteristics of hepatitis in infectious mononucleosis [Kliniko-laboratornaya kharakteristika gepatita pri infektsionnom mononukleoze]. *Izvestiya vysshikh uchebnykh zavedeniy. Povolzhskiy region. Meditsinskie nauki*, 22 (2), 23-31. (In Russ.)
3. Baranova IP, Kurmaeva DYU, Lesina ON. (2010). Clinical features of infectious mononucleosis depending on the age and etiology of the disease [Klinicheskie osobennosti infektsionnogo mononukleoz v zavisimosti ot vozrasta i etiologii zabolovaniya]. *Detskie infektsii*, (4), 25-28. (In Russ.)
4. Bobrova NK, Lemeshevskaya MV, Burdanova TM. (2012). Clinical picture of infectious mononucleosis in adults [Klinicheskaya kartina infektsionnogo mononukleoz u vzroslykh]. *Zhurnal infektsionnoy patologii*, 19 (1-2), 24-25. (In Russ.)
5. Bokovoy AG. (2008). Herpes viral infections in children [*Herpesvirusnye infektsii u detey*]. Moskva, 142 p. (In Russ.)
6. Klimova RR. (2014). Frequency of detection markers of herpes viral infections in frequently ill children with acute respiratory viral infection [Chastota obnaruzheniya markerov herpesvirusnykh infektsiy u chasto boleyushchikh detey s ostroy respiratornoy virusnoy infektsiyey]. *Pediatriya*, 93 (1), 32-35. (In Russ.)
7. Krasnov MV, Stekolshchikova IA, Borovkova MG, Andreeva AV. (2015). Infectious mononucleosis in children [Infektsionnyy mononukleoz u detey]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*, (1-2), 24-26. (In Russ.)
8. Lvov ND, Dudkina EA. (2013). Key questions in diagnostics of Epstein-Barr viral infection [Klyucheveye voprosy diagnostiki Epshteyna – Barr virusnoy infektsii]. *Infektsionnye bolezni: novosti, mneniya, obuchenie*, (3), 24-33. (In Russ.)
9. Green M, Michaels MG. (2013). Epstein – Barr virus infection and posttransplantlymphoproliferative disorder. *Am J Transplant*, 13, 41-54. doi: 10.1111/ajt.12004.
10. Hjalgrim H, Askling J, Rostgaard K, Hamilton-Dutoit S, Frisch M, Zhang J-S (2003). Characteristics of Hodgkin's lymphoma after infectious mononucleosis. *N Engl J Med*, 349, 1324-1332.
11. Krupka JA, Samelska K, Tomasik A, Stelmaszczyk-Emmel A, Pawelec K. (2017) Infectious mononucleosis-like syndrome with high lymphocytosis and positive IgM EBV and CMV antibodies in a three-year-old girl. *Cent Eur J Immunol*, 42 (2), 210-212. doi: 10.5114/ceji.2017.69364.
12. Lang D, Vornhagen R, Rothe M, Hinderer W, Sonneborn HH, Plachter B. (2001). Cross-reactivity of Epstein-Barr Virus-specific immunoglobulin M antibodies


with cytomegalovirus antigens containing glycine homopolymers. *Clin Diagn Lab Immunol*, 8, 747-756.


13. Luzuriaga K, Sullivan L. (2010). Infectious mononucleosis. *N Engl J Med*, 362, 1993-2000. doi: 10.1056/NEJMcp1001116.

14. Peter J, Ray G. (1998). Infectious mononucleosis. *Pediatr Rev*, 19 (8), 276-279.


15. Sakamoto V, Mariya V, Kubo K. (2012). Quantification of Epstein-Barr virus DNA is helpful for evaluation of chronic active Epstein-Barr virus infection. *Tohoku J Exp Med*, 227 (4), 307-311.


#### Сведения об авторах

**Боброва Наталия Константиновна** – кандидат медицинских наук, доцент кафедры туберкулёза и инфекционных болезней, Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России (664049, г. Иркутск, Юбилейный, 100; e-mail: nataliabobrova2016@gmail.com)  <http://orcid.org/0000-0003-1298-1646>

**Зоркальцева Елена Юльевна** – доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой туберкулёза и инфекционных болезней, Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России (664049, г. Иркутск, Юбилейный, 100; e-mail: zorkaltsewa@mail.ru)  <http://orcid.org/0000-0002-9449-7577>

#### Information about the authors

**Nataliya K. Bobrova** – Cand. Sc. (Med.), Associate Professor at the Department of Tuberculosis and Infectious Diseases, Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education – Branch Campus of the Russian Medical Academy of Continuing Professional Education (664049, Irkutsk, Yubileyniy, 100; e-mail: nataliabobrova2016@gmail.com)  <http://orcid.org/0000-0003-1298-1646>

**Elena Yu. Zorkaltseva** – Dr. Sc. (Med.), Docent, Head of the Department of Tuberculosis and Infectious Diseases, Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education – Branch Campus of the Russian Medical Academy of Continuing Professional Education (664049, Irkutsk, Yubileyniy, 100; e-mail: zorkaltsewa@mail.ru)  <http://orcid.org/0000-0002-9449-7577>