

лезни и увеличение распространённости этой формы патологии определяют актуальность темы.

Описание клинического случая. Больной П., 17 лет, обратился за медицинской помощью к участковому педиатру с жалобами на повышение температуры тела до 39,2°C, покашливание, боли в горле, выраженную слабость, снижение аппетита, желтушность склер и кожного покрова. Объективные данные соответствовали состоянию тяжёлой степени тяжести. Физикальный осмотр: яркая гиперемия ротоглотки, гиперплазия миндалин и белый налёт на них, затруднение носового дыхания. Пальпаторно обнаружено увеличение шейных лимфатических узлов. Печень выступает на 3,2 см. Был направлен в детское инфекционное боксированное отделение. Диагноз при поступлении: Острый тонзиллит, лакунарная форма средней тяжести. Острый гепатит неясной этиологии. Интоксикационный синдром. В клиническом анализе крови: лейкоцитоз ($22,5 \times 10^9$), лимфоцитоз (64,0%), тромбоцитопения (150×10^3), атипичные мононуклеары (40%). В биохимическом анализе крови: билирубинемия (57,4 мкмоль/л, прямой билирубин — 35,49 мкмоль/л), АЛТ 535,4 ЕД/л, АСТ 529,5 ЕД/л, тимоловая проба 12,85 ЕД, гамма-глутамилтрансфераза 203,8 ЕД/л, щелочная фосфатаза 259,3 ЕД/л. Обследование к вирусу Эпштейна–Барр (ВЭБ) методом ИФА: к капсидному антигену: IgG 7,539 (положителен), IgM 3,546 (положителен), IgG к ядерному антигену ВЭБ: 0,086 (отрицателен) IgG к ранним белкам ВЭБ 2,7 (положителен), IgG, IgM к EA и VCA не обнаружены, что свидетельствовало об острой фазе заболевания. Анализ выявил отсутствие HBsAg и антител к вирусу гепатита В, С. При УЗИ выявлены увеличение шейных лимфатических узлов и гепатоспленомегалия (3,2 см). УЗИ-признаки хронического холестатического гепатита. Клинический диагноз: инфекционный мононуклеоз, вызванный ВЭБ, острое среднетяжёлое течение с осложнением. Осложнение: Холестатический гепатит.

Заключение. Представленный нами клинический случай показывает полиморфность проявлений инфекционного мононуклеоза, вызванного ВЭБ, который имел маску острого тонзиллита и проявления холестатического гепатита.

АТИПИЧНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА

Ферьев Д.И., Першикова Е.А.

Научный руководитель: проф. Т.В. Ширина

Луганский государственный медицинский университет
имени Святителя Луки Минздрава России, Луганск,
Россия

Ключевые слова: *клинический случай; вирус
Эпштейна–Барр; подростки; течение; диагностика*

Актуальность. Пик заболеваемости инфекционным мононуклеозом находится в возрасте 15–24 лет. Активность бо-