

ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ВИРУСНО- БАКТЕРИАЛЬНО-ГРИБКОВАЯ ИНФЕКЦИЯ У РЕБЁНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

Неляпина А.Е., Болтунова С.П.

Научные руководители: канд. мед. наук
Т.Ю. Ерюшова, проф. А.И. Аминова

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Ключевые слова: *клинический случай; дети; микст-инфекция; диагностика*

Актуальность. Микст-инфекции у детей являются одной из значимых задач педиатрии, что обусловлено тяжестью их течения, разнообразием клинических проявлений, трудностью верификации этиологии заболевания. Случаи с 4 и более возбудителями встречаются редко, составляя 7,1% от общего числа инфекционных заболеваний.

Описание клинического случая. Мальчик Х., 7 мес., с отягощённым перинатальным анамнезом поступил в ОПИТ на поздних сроках заболевания с жалобами на длительную (2 мес) фебрильную лихорадку, судороги и кашель, а также неэффективность лечения в стационаре по месту жительства. Состояние ребёнка при поступлении тяжёлое. При осмотре: гипертонус мышц конечностей, гиперкинезы, лихорадка (38°C), снижение сатурации (SpO₂ 90%), тахипноэ, смешанная одышка, влажные хрипы над всей поверхностью лёгких, тахикардия. В анализе крови: анемия (Hb 98 г/л, эритроциты 3,6 млн/мкл), тромбоцитоз (591 тыс/мкл), лейкоцитоз (10,96 тыс/мкл), лимфоцитоз (72,88%), снижение концентрации фибриногена (1,66 г/л), уровень D-димера — 1236 нг/мл, АЧТВ — 42,1с, гипопроотеинемия (общий белок — 56,7 ЕД/л), АСТ — 50 ЕД/л, гипонатриемия, гипокалиемия, гиперхлоремия (Na — 137 мМоль/л, К — 3,3 мМоль/л, Cl — 108 мМоль/л). При КТ органов грудной клетки: признаки двусторонней полисегментарной пневмонии. По данным анализа состава микробиоты были выделены возбудители: отделяемое из уха — *Candida parapsilosis*, гемокультура — *Staphylococcus haemolyticus*, антитела к *Cytomegalovirus*, *Herpes simplex virus*, *Epstein-Barr virus*, посев из зева — *Acinetobacter baumannii*, *Candida albicans*, *Staphylococcus aureus*, кал на условно-патогенную микробиоту — *Candida albicans*, *Escherichia coli*. В дальнейшем отмечалось ухудшение состояния, прогрессирование анемии (гемоглобин 78 г/л, эритроциты 3,11 млн/мкл), присоединение гиперкальциемии (Ca — 1,39 мМоль/л), появление лабораторных маркеров метаболического ацидоза (pH 7,3, SBC 19,5 мМ/л, BE -3,6 мМ/л). Для коррекции анемии была выполнена гемотрансфузия эритроцитарной взвеси. Была назначена комбинированная терапия антибактериальными препаратами из группы карбапенемов и оксазолидинонов (меропенем, линезолид), противогрибковыми (амфотерицин) и противовирусными (ганцикловир) средствами. На фоне терапии достигнута положительная динамика: купирована лихорадка, на контрольной рентгенограмме выявлено уменьшение воспаления в лёгких, в анализе крови — отсутствие гоморальной активности, повышение Hb до 127 г/л, нормализация уровня электролитов. Больной выписан под наблюдение по месту жительства.

Заключение. Своевременная диагностика и комбинированная терапия (противовирусная, антибактериальная и противогрибковая) способствуют улучшению состояния ребёнка и благоприятному исходу.