

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ САЛЬМОНЕЛЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ФОНЕ АНЕМИИ МИНКОВСКОГО–ШОФФАРА

Егорова Е.И., Фоминых М.А.

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент
М.А. Матвеева

Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского Минздрава России, Саратов, Россия

Ключевые слова: дети; сальмонеллёз; микросфероцитарная анемия; диагностика; лечение

Актуальность. Сальмонеллёз — одна из распространённых кишечных инфекций у детей. В клинической практике особую группу риска составляют больные с хроническими гематологическими заболеваниями, среди которых одно из ведущих мест занимает наследственная микросфероцитарная анемия. Анализ данного клинического случая позволяет уточнить тактику ведения больных с коморбидной патологией и оптимизировать терапию.

Описание клинического случая. Больная девочка, 3 года. При поступлении состояние тяжёлое, признаки дегидратации II степени, гипербилирубинемия (общий билирубин 60,3 мкмоль/л, прямой 8,8 мкмоль/л), анемия тяжёлой степени (Hb 67 г/л), эритропения (RBC $2,54 \times 10^{12}/л$), гипокалиемия, СОЭ 53 мм/ч, уровень СРБ 4,3 мг/л. При серологических исследованиях выявлен положительный титр реакции пассивной гемагглютинации с сальмонеллёзным диагностиком 1: 320. Выставлен диагноз: Острая кишечная инфекция (сальмонеллёз), гастроэнтерит, среднетяжёлая форма. Эскикоз II степени. Наследственная гемолитическая анемия тяжёлой степени (анемия Минковского–Шоффара). Проведено комплексное лечение больной: парентеральная регидратация солевыми растворами, антибактериальная терапия (цефтриаксон 500 мг 2 раза в сутки внутримышечно), трансфузия отмытых эритроцитов (200 мл, группа O(I)Rh+). Отмечалась положительная динамика — Hb 96 г/л (анемия средней степени), RBC $3,5 \times 10^{12}/л$, СОЭ 26 мм/ч, билирубин 19,32 мкмоль/л, исчезновение гипокалиемии. Клинически отмечено уменьшение частоты стула и выраженности интоксикации.

Заключение. Этот клинический случай свидетельствует о том, что сочетание сальмонеллёзной инфекции с наследственной гемолитической анемией утяжеляет течение этих заболеваний и требует мультидисциплинарного подхода в лечении — совместного ведения инфекциониста и гематолога. Ранняя диагностика, своевременный комплексный подход в лечении позволили достичь положительной динамики уже на 3-и сутки лечения и избежать тяжёлых осложнений. Представленный случай подчёркивает значимость индивидуального подхода в лечении детей с наследственными гематологическими заболеваниями при инфекционных процессах.

* * *