

\* \* \*

## **МОЛНИЕНОСНОЕ ТЕЧЕНИЕ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У РЕБЁНКА 5 МЕСЯЦЕВ**

**Болдырева А.М.**

**Научный руководитель: П.А. Лисова**

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

*Ключевые слова: клинический случай, менингит у детей, молниеносное течение*

*Актуальность.* Менингококковая инфекция (МИ) остаётся одной из актуальных проблем здравоохранения. Дети первых 2 лет жизни являются основной группой риска развития генерализованной формы МИ, показатели летальности которой максимальны в данной когорте.

*Описание клинического случая.* Мальчик, 5 мес 17 дней. Заболел 19.04.2023 — повышение температуры тела до 38,5°C. Бригадой скорой медицинской помощи (СМП) введена литическая смесь, с 20.04.2023 и все последующие дни повышение температуры тела сохранялось до 37,5°C, педиатром выставлен диагноз: острая респираторная вирусная инфекция; 23.04.2023 — повышение температуры сохранялось, на приёме у педиатра выявлена геморрагическая сыпь. По СМП больной госпитализирован в инфекционную клиническую больницу № 2 в отделение реанимации и интенсивной терапии, минуя приёмное отделение. При поступлении 23.04.2023 в 14 ч состояние крайне тяжёлое за счёт развития инфекционно-токсического шока (ИТШ). При осмотре кожные покровы серые, холодные и цианотичные, обильная сливная геморрагическая

сыпь по всему телу и лицу, кровоизлияния в слизистые оболочки. Артериальное давление и пульсация на периферических артериях не определяются. Выявлен декомпенсированный метаболический ацидоз. В общем анализе крови — тромбоцитопения ( $20 \times 10^9/\text{л}$ ) и лейкопения ( $1,7 \times 10^9/\text{л}$ ). Отмечено значимое повышение уровней биомаркеров воспаления: содержание С-реактивного белка 81,19 мг/л и прокальцитонина более 200 нг/мл. При УЗИ почек определены признаки «шоковых почек» с явлениями кровоизлияния в оба надпочечника. Выставлен диагноз: МИ, смешанная форма: менингококцемия + менингококковый менингит, молниеносная форма, тяжёлая степень тяжести. Осложнения: синдром Уотерхауса–Фридериксена. ИТШ III степени. Отёк головного мозга. Синдром полиорганной недостаточности. Сразу при поступлении начата интенсивная терапия: обеспечение центрального венозного доступа, интубация с последующим проведением искусственной вентиляции лёгких, а также проведение протившоковой, антибактериальной, дезинтоксикационной, вазопрессорной терапии и коррекция электролитных нарушений. В 15.25, несмотря на проводимую терапию, произошла остановка сердечной деятельности. Начаты реанимационные мероприятия, однако в 15.55 констатирована биологическая смерть. Посмертно получен результат посева крови с выявлением роста *Neisseria meningitidis* W135.

**Заключение.** Низкая настороженность врачей относительно МИ, недооценка тяжести состояния и поздняя постановка диагноза обусловили молниеносный характер течения заболевания.

\* \* \*