

АТИПИЧНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО СЕПСИСА

Ибатуллина А.И.

Научные руководители: доцент И.Е. Турина,
Л.А. Аникеева

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

Ключевые слова: клинический случай, дети, неонатальный сепсис, диагностика

Актуальность. Ранний неонатальный сепсис (РНС) — одна из основных причин неонатальной и младенческой смертности. Лидирующее положение среди возбудителей РНС занимают *Escherichia coli* и стрептококки группы В. Симптомы сепсиса многообразны и неспецифичны, поэтому любой клинический симптом у новорождённого ребёнка группы риска по инфицированию требует немедленной клинико-лабораторной интерпретации.

Описание клинического случая. Мальчик родился от 1-й беременности, в I триместре было обострение хронического пиелонефрита у матери, роды срочные, самостоятельные. При рождении масса тела 3170 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 8/9. В возрасте неполных 2 суток ребёнок был переведён в реанимацию с признаками дыхательной недостаточности. Оказана респираторная поддержка, выполнена рентгенография органов грудной клетки и выставлен диагноз «врождённая пневмония неуточнённой этиологии», начата антибактериальная терапия. Из клинических симптомов обращают внимание гипотония, гипорефлексия, быстрое истощение рефлексов, раздражённый плач, умеренная гиперестезия. На 2-е сутки жизни ребёнка у матери выявлено обострение пиелонефрита (высев *E. coli*). При обследовании на 3-и сутки выявлены: лейкоцитоз до 21 тыс/мкл, нейтрофильный сдвиг до миелоцитов, тромбоцитопения до 73 тыс./мкл, повышение содержания С-реактивного белка до 181 мг/л, прокальцитонина до 24,88 нг/мл, интерлейкина-6 до 73 пг/мл, что потребовало верификации диагноза и поиска бактериального очага. Выполнена люмбальная пункция: цитоз 24832/3, нейтрофилы 24064/3, лимфоциты 768, в посевах ликвора высеив *E. coli*. Выставлен диагноз: ранний неонатальный сепсис, бактериальный гнойный менингит (*E. coli*) среднетяжёлая форма, врождённая пневмония, среднетяжёлое течение. Лечение: комбинированная антибактериальная терапия (меропенем, ванкомицин, фосфомицин), на фоне чего была достигнута положительная клинико-лабораторная динамика. Ребёнок был выписан домой в возрасте 28 дней жизни в удовлетворительном состоянии.

Заключение. Характерной особенностью данного клинического случая является раннее начало проявлений болезни (сепсис, бактериальный менингит) на фоне удовлетворительного состояния ребёнка с оценкой по шкале Апгар 8/9, имеющего высокий фактор риска (обострение пиелонефрита у мамы). Это свидетельствует о необходимости относиться с высокой настороженностью к новорождённым с минимальными клиническими проявлениями и стремиться к ранней постановке правильного диагноза.

* * *