

* * *

ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТ, ВЫЗВАННЫЙ ВИРУСОМ ГРИППА А(Н1N1)PDM09, У БОЛЬНОЙ 7 ЛЕТ

Мельникова В.М., Артёменкова Е.И.

**Научный руководитель: канд. мед. наук
В.В. Соколовская**

Смоленский государственный медицинский университет
Минздрава России, Смоленск, Россия

Ключевые слова: клинический случай, дети, грипп, осложнения, энцефаломиелит

Актуальность. По данным различных источников, в мире зафиксировано 17,4–18,5 тыс. летальных случаев от пандемического гриппа А(Н1N1) pdm09. Тяжёлое течение гриппозной инфекции обусловлено осложнениями со стороны различных систем организма, возникающих на всех этапах развития болезни.

Описание клинического случая. Больная, 7 лет, заболела остро с повышения температуры тела до 39°C с редкими покашливаниями. Участковым педиатром были назначены ингавирин и парацетамол. На фоне терапии температура тела снижалась до субфебрильных цифр. На 3-й день в связи с нарастанием симптомов интоксикации бригадой скорой помощи была доставлена в инфекционное отделение с диагнозом: острая респираторная вирусная инфекция, острый тонзиллобронхит. Состояние средней тяжести за счёт интоксикационного и респираторно-катарального синдрома. На следующий день состояние ребёнка тяжёлое, субфебрилитет, сопор. При неврологическом осмотре: асимметрия лица (опущение угла рта слева). Плавающие движения глазных яблок. Менингеальные знаки отрицательные. Сухожильные рефлексы с рук оживлены, гипотония. Во время осмотра — приступ клонических судорог. При анализе мазка из носоглотки обнаружен вирус гриппа Н1N1pdm09. При МРТ головного мозга — признаки цитотоксического отёка симметрично в обеих гемисферах головного мозга. Анализ спинномозговой жидкости — бесцветная, прозрачная, реакция Панди — отрицательная, белок 0,198 г/л, цитоз 10×10^6 /л. Переведена в отделение интенсивной терапии. Состояние тяжёлое. Девочка открывает глаза только при обращённой к ней речи. Самостоятельно не сидит. Асимметрии лица нет. В анализах крови наблюдались лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом, лимфопения, изменения числа тромбоцитов. В биохимическом анализе крови — повышение уровней глюкозы и активности печёночных ферментов. Назначено лечение: меропенем, виферон, метилпреднизолон, депакин, кортексин, элькар, омез, продолжена терапия глюкозо-солевыми растворами. Через 3 дня закончен курс глюкокортикостероидов и антибактериальных препаратов. Динамика изменений при МРТ головного мозга умеренно положительная. Состояние ребёнка средней степени тяжести за счёт неврологической симптоматики, стабильное. На осмотр реагирует адекватно, на вопросы отвечает правильно. Садится, ходит по палате самостоятельно, судорог, рво-

ты нет. Выписана на амбулаторное долечивание под наблюдение участкового педиатра, невролога.

Заключение. Положительная динамика клинической картины заболевания на фоне противогриппозной терапии подтверждает правильность проведённой этиотропной терапии.

* * *