

ТЯЖЁЛОЕ ТЕЧЕНИЕ КОРИ С КИШЕЧНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ, ТРОМБОЦИТОПЕНИЕЙ И ОСТРЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПОЧЕК У ПОДРОСТКА

Чагай В.В., Лушников Р.Е.

Научный руководитель: доцент Ю.В. Иванова

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

Ключевые слова: клинический случай; корь; вакцинация
от кори; корь у подростков; острое повреждение почек

Актуальность. Корь — вирусная инфекция с крайне высоким уровнем заразности, которая распространена среди детей. Тромбоцитопения является характерным симптомом кори (66,7% случаев) и её возникновение можно объяснить интенсивным расходом кровяных пластинок, как первичного барьера на пути распространения вируса в организме. За последний год в Российской Федерации зафиксирован рост заболеваемости корью, что подтверждает необходимость своевременного выявления эпидемических очагов и вакцинопрофилактики.

Описание клинического случая. Мальчик Н., 15 лет, заболел остро, когда стал отмечать повышение температуры тела до 39–40°C, кашель, насморк. На 2-й день болезни появилась пятнистая сыпь сначала на коже лица, за ушами, затем по всему телу. На 3-й день — при кашле мокрота с алой кровью, жидкий стул до 2 раз в сутки, рвота до 5 раз в сутки. На 4-й день с начала заболевания мальчик был доставлен в инфекционный стационар. Известно, что в колледже, в котором обучается ребёнок, карантин по кори. Пациент от кори не привит. При поступлении состояние ребёнка тяжёлое, лихорадка 38,5°C, отмечается вялость, однократная рвота, повторные носовые кровотечения до 4–5 раз в сутки. На теле — пятнисто-папулезная сыпь с геморрагическим пропитыванием в области предплечий и грудной клетки, на слизистой оболочке полости рта — пятна Филатова–Коплика. Присутствует кишечная симптоматика: тошнота, урчание живота при пальпации, диарея. Отмечается гиперемия конъюнктив глаз, а также обильное слизисто-гнойное отделяемое. В крови пациента были обнаружены IgM антитела к кори. В общем анализе крови была выявлена тромбоцитопения 131 тыс/мкл лейкопения 3,7 тыс/мкл. В коагулограмме: D-димер — 1333 нг/мл, активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ) — 55 сек, фибриноген — 4,76 г/л.

В биохимии крови: креатинин — 113 мкмоль/л, скорость клубочковой фильтрации (СКФ) по формуле Шварца 57 мл/мин / 1,73 м². В общем анализе мочи: лейкоцитурия, микропротеинурия. Анализ кала на кишечную группу: отрицательный. На фоне этиотропной (ципрофлоксацин в конъюнктивальный мешок) и симптоматической (трисоль, метамизол, викасол, этамзилат) терапии достигнут положительный клинический эффект. Ребёнок выписан из стационара в удовлетворительном состоянии.

Заключение. Данный клинический случай демонстрирует тяжёлое течение кори у подростка, что ещё раз подтверждает необходимость иммунизации всех слоёв населения от кори.