

СЛУЧАЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* У РЕБЁНКА С ВРОЖДЁННОЙ ДИАРЕЕЙ

Подоплелов П.А., Черевик В.А., Краев М.А., Комков И.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Евграфов В.А.

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии имени
профессора В.И. Гордеева

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в последнее время резистентность микроорганизмов к антибиотикам возрастает, немалую роль в этом играют бактерии семейства *Enterobacteriaceae*, в частности *Klebsiella pneumoniae*. В некоторых случаях последняя утяжеляет патологический процесс, вплоть до летального исхода.

Цель исследования: провести ретроспективное описательное исследование особенностей этиологии, течения, терапии и исхода болезни у ребёнка с клебсиеллёзной септицемией на основании конкретного клинического случая.

Материалы и методы: история болезни стационарного больного Т.Т., 6 месяцев, проходившего лечение в гастроэнтерологическом отделении и ОРИТ ЛПУ в 2018 году. Научно-методические материалы, нормативные документы, реестр документов Министерства здравоохранения РФ.

Результаты: ребенок Т.Т. с рождения страдает врожденной диареей, синдромом мальабсорбции глюкозы-галактозы (клинически). Был переведён в ЛПУ (отделение гастроэнтерологии) в возрасте 6 месяцев после лечения по месту жительства без положительной динамики. У пациента продолжалась диарея с потерей массы тела. Было проведено комплексное, в том числе генетическое, обследование и назначено лечение. Состояние ребенка оставалось крайне тяжелым, требовало интенсивной терапии с постановкой «порт-системы». На фоне тяжелого течения основного заболевания, вторичного иммунодефицита и гипотрофии возникла генерализованная инфекция, вызванная антибиотикоустойчивой *Klebsiella pneumoniae* (подтверждено прижизненно бактериемией, посмертно — высево из ряда органов). Несмотря на проводимую терапию, тяжесть состояния нарастала, что привело к развитию ДВС-синдрома и полиорганной недостаточности. Последняя обусловила возникновение инфекционно-токсического шока, ставшего непосредственной причиной смерти.

Выводы: в капсульной форме *Klebsiella pneumoniae* имеет дополнительный фактор патогенности, обуславливающий её повышенную антибиотикорезистентность[3]. Клебсиеллёзная септицемия не сопровождалась метастатическими септическими очагами. Антибиотикотерапия проводилась рационально с использованием резервных антибиотиков, но оказалась частично эффективной. На фоне вторичного иммунодефицита и гипотрофии, явившимися предикторами бактериемии, эндотоксин вызвал ухудшение состояния пациента. Качественное проведение инфузионной терапии и нутритивной поддержки осложнялось постоянными патологическими потерями из кишечника. ДВС-синдром, полиорганная недостаточность и инфекционно-токсический шок — основа танатогенеза[1,2].

Литература

1. Сепсис: классификация, клинико-диагностическая концепция и лечение / Под ред. акад. РАН Б.Р. Гельфанда. 4-е изд., доп. и перераб. Москва: ООО «Медицинское информационное агенство», 2017. 408 с.
2. Интенсивная терапия критических состояний у детей: пособие для врачей / Ю.С. Александрович, К.В. Пшениснов, В.И. Гордеев. СПб.: Изд-во Н-Л, 2014. 976 с.
3. Руководство по медицинской микробиологии. Книга 3, Том 1 Оппортунистические инфекции: возбудители и этиологическая диагностика / Под редакцией А.С. Лабинской, Н.Н. Костюковой — Москва.: Изд-во Бином, 2013. 752 с.