ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ГЕМОФИЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ У РЕБЕНКА 8 ЛЕТ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

© *Алехина Александра Дмитриевна, Подорова Людмила Александровна*

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Павлова Н.В.

Кафедра инфекционных заболеваний у детей имени профессора М.Г. Данилевича

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Алехина Александра Дмитриевна — студентка 6 курса Педиатрического факультета.

E-mail: Alexandra-Aleh@yandex.ru.

Подорова Людмила Александровна — студентка 6 курса Педиатрического факультета.

E-mail: podoroval@list.ru

Ключевые слова: гемофильная инфекция (ГИ), эпиглоттит, перикардит, Национальный календарь профилактических прививок (НКПП).

Актуальность исследования: гемофильная палочка чаще всего вызывает бессимптомное носительство, однако в некоторых случаях становится причиной развития инвазивных форм: менингита, пневмонии, эпиглоттита и перикардита [1]. Вакцинация предотвращает риск развития тяжелых форм инфекции [2].

Цель исследования: продемонстрировать клинический случай генерализованной ГИ у ребенка 8 лет, невакцинированного от Hib-инфекции.

Материалы и методы: проведен ретроспективный клиничко-лабораторный анализ истории болезни ребенка 8 лет, госпитализированного в клинику СПбГПМУ в 2021 г.

Результаты: мальчик 8 лет, поступил в стационар на 3 сутки болезни с жалобами на боль в горле, повышение температуры тела до 40°C. При осмотре состояние тяжелое, вынужденное положение головы. В ротоглотке визуализируется увеличенный в размерах отечный надгортанник. ЧД 60/мин, в легких дыхание жесткое. В связи с риском обструкции верхних дыхательных путей переведен в ОРИТ. При обследовании в мазке из ротоглотки выделена *Haemophilus influenzae*. В ОРИТ получал антибактериальную, гормональную, инфузионную терапию. Отмечалась положительная динамика. На 4 сутки госпитализации переведен на ЛОР-отделение, где улучшилось дыхание, исчезли боли в ротоглотке, отека надгортанника нет. Но на 6 сутки госпитализации появились жалобы на боль в животе, тошноту. Выполнено комплексное инструментальное обследование, в результате которого обнаружены двусторонний гидроторакс, гидроперикард и асцит, в связи с чем вновь переведен в ОРИТ. При плевральной пункции получено 500 мл серозного выпота справа, 40 мл геморрагического выпота слева, при перикардицентезе — 350 мл желтого содержимого с фибрином. Было предположено, что тяжесть состояния обусловлена системной воспалительной реакцией, представляющей собой сочетание ведущего инфекционного и неинфекционного компонентов. В ОРИТ получал антибактериальную терапию, глюкокортикоиды и иммуноглобулины. Отмечалась положительная динамика, и на 20-е сутки госпитализации ребенок переведен в ПОН³ для дальнейшего лечения. На отделении продолжена антибактериальная и гормональная терапия. Ребенок выписан на 43 сутки госпитализации с клиническим и лабораторным выздоровлением от генерализованной гемофильной инфекции (эпиглоттит, перикардит), осложненной двусторонним гидротораксом и асцитом.

Выводы: вакцинация является эффективным специфическим методом профилактики жизнеугрожающих состояний. Вакцина против гемофильной инфекции типа b была включена в НКПП для детей из групп риска, но с 2021 года она вводится всем детям.

Литература

1. Федеральные клинические рекомендации по вакцинопрофилактике гемофильной инфекции типа b у детей, 2015 г. / Союз педиатров России.
2. Харченко Г. А., Кимирилова О. Г. Гемофильная инфекция у детей при спорадической заболеваемости: клинические случаи с разным (благоприятным или летальным) исходом. Вопросы современной педиатрии. 2017; 16 (3): 241–245.