

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СОЧЕТАННОЙ КОКЛЮШНО-ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

© Буяк Анастасия Александровна

Научный руководитель: к.б.н. старший преподаватель Бонь Елизавета Игоревна
Кафедра инфекционных заболеваний у детей имени профессора М.Г. Данилевича
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Буяк Анастасия Александровна — студентка 5 курса Педиатрического факультета.
E-mail: asjabka@inbox.lv

Ключевые слова: коклюш, микст-инфекция, дети.

Актуальность исследования: в 2020 г. в РФ зарегистрировано 6069 случаев коклюша [4], максимальная заболеваемость приходится на детей в возрасте до 1 года — 52,3/100 тыс. детей данного возраста [1, 3]. Дети первого года жизни — группа высокого риска в отношении негладкого течения коклюша (у 56,8% госпитализированных больных коклюш протекает на фоне сопутствующих заболеваний), что служит поводом для госпитализации [2].

Цель исследования: изучить особенности течения микст инфекции: коклюш + ЦМВИ + ВЭБ у ребенка 8 мес.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ медицинской карты стационарного больного 8 мес. жизни, с сочетанной бактериально-вирусной инфекцией (коклюш + ЦМВИ + ВЭБ), находившегося в ДГКБ № 5 им Н.Ф. Филатова в 2018 году.

Результаты: из анамнеза известно: ребенок от II беременности, II родов на 40 неделе. Масса при рождении — 4000 гр., длина — 55 см. Вскармливание, смешанное с рождения. От коклюша не привит. Из семейного контакта со старшим братом, у которого отмечался длительный кашель. Анамнез болезни: 05.08. ребенок стал подкашливать, на 6-ой день диагностирован БОС (получал ингаляции с беродуалом и пульмикортом), кашель в динамике приобрел приступообразный характер. В стационар ребенок поступил в состоянии средней степени тяжести, на поздних сроках болезни (2 неделя судорожного периода коклюша (СПК)). Температура 37,5°C. Приступы кашля продолжительные, с репризами, побеганием лица, цианозом носогубного треугольника. Носовое дыхание умеренно затруднено. Кожные покровы чистые. ЧСС — 126 в мин. Тоны сердца ясные. ЧД — 38 в мин. Дыхание жесткое, сухие и среднепузырчатые влажные хрипы с обеих сторон. Живот мягкий, безболезненный. Печень +3,5 см. Селезенка не увеличена. Диурез не нарушен. Стул к/о желтый. Максимальная частота приступов судорожного кашля отмечалась на 2 нед. СПК, и составила 20 раз за сутки, на 3 нед. — до 13 раз/сут., на 4-ой до 6 раз/сут. ЛОР осмотр: 2-сторонний тубоотит. Отмечался субфебрилитет до 37,8°C. Коклюш подтвержден методом ПЦР (+); ЦМВ IgM (+) и ВЭБ (VCA IgM (+), IgG (-)); ПЦР крови на ДНК ЦМВ и ЭВВ (+). В гемограмме: лейкоцитоз — $12,7 \times 10^9$, лимфоцитоз — 47% с нарастанием до 81%, моноцитоз — 13%, Tr — 520×10^9 , СОЭ — 11 мм/час; АЛТ — рост от 66 ед/л до 106 ед/л, АСТ — 104 ед/л. Вирусные гепатиты А, В, С — отрицательно. УЗИ органов брюшной полости: гепатоспленомегалия. Получал комплексную терапию с положительным эффектом.

Выводы: коклюш у не привитого ребенка первого года жизни протекал в среднетяжелой форме, имело место негладкое течение, с длительным субфебрилитетом, явлениями БОС, гепатоспленомегалии, 2-стороннего тубоотита. Отсутствовал типичный для коклюша гиперлейкоцитоз, отмечался нарастающий в динамике лимфо- и моноцитоз, тромбоцитоз, повышение уровня трансфераз. Т.О. микст инфекция способствует негладкому течению коклюша, приводя к увеличению количества и тяжести приступов, и удлинению периода судорожного кашля.

Литература

1. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2020 году», 380 стр.

2. Нестерова Ю.В. Клинико-лабораторные особенности коклюша у детей в современных условиях. Диссертация на соискание ученой степени кандидата мед. наук. Санкт-Петербург. 2020г.
3. Донцова, К. А. Заболеваемость коклюшем в Калининградской области / К. А. Донцова, Е. А. Ермилова // Forcipe. — 2021. — Т. 4. — № S1. — С. 345. — EDN PCJEYY.
4. Егорова, О. А. Коклюш у взрослых / О. А. Егорова // Forcipe. — 2021. — Т. 4. — № S1. — С. 356. — EDN BMVVPF.