

ПНЕВМОНИЯ НА ФОНЕ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Карсакова Яна Владимировна

интерн Карагандинского Государственного Медицинского Университета, Казахстан, г. Караганда

Груздова Юлия Вячеславовна

интерн Карагандинского Государственного Медицинского Университета, Казахстан, г. Караганда

Патология респираторного тракта традиционно имеет высокий удельный вес в структуре заболеваемости у детей всех возрастных групп, однако именно в раннем возрасте она может составлять до 80% всех случаев. Особое место среди острых и хронических болезней органов дыхания занимает пневмония как одна из основных причин госпитализации детей в пульмонологическое отделение.

Показатели заболеваемости пневмонией • Европа - 5 -10 ‰ (Таточенко В. К.) • Россия - 4 -17 ‰ (Баранов А. А. 2007) • Казахстан -10 -15‰ (статистич. сборники).

Ведущими бактериальными возбудителями типичных П у детей в возрасте 1-6 месяцев являются: кишечные палочки и другие представители грамотрицательной кишечной микрофлоры, стафилококки. Реже типичные П в этом возрасте вызываются гемофильной палочкой (10%) и маракселлой.

Основными возбудителями атипичных П являются: хламидия трахоматис и микоплазмы.

Во всех возрастных группах в 15% случаев П вызываются вирусами.

Таб.1. 23. **Этиология внебольничных пневмоний у детей**

Возбудитель	0 - 3 мес	3 мес - 5 лет	Старше 5 лет	Ослож- ненная	Аспирация
-Str. pneumoniae	+	++	+++	+++	+
H. influenzae	+	+++	+	+++	+
Streptococcus viridans	+++	-	-	-	-
Staphilococcus aureus	++	++	+	++	++
M. catarrhalis	+	+	+	+	+
Enterobacteriaceae spp	+++	+++	+	+	+
Streptococcus pyogenes	-	+	+	++	++
M.pneumoniae	+	+	+++	+	-
Chlamydia	+++	+	+/-	+/-	-
U.urealyticum	+	-	-	-	-
Анаэробы	+/-	-	-	+/-	++

У детей с иммунодефицитами П. вызываются: вирусами (ЦМВ, герпеса и др.), грибами, пневмоцистами.

В основе патогенеза П. лежит снижение иммунитета, часто развивающееся вследствие вирусных заболеваний. Важную роль играет также нарушение мукоцилиарного клиренса. В настоящее время выделяют следующие основные механизмы развития П: 1. Микроаспирация секрета ротоглотки; 2. Вдыхание аэрозоля, содержащего микроорганизмы; 3. Гематогенное распространение микроорганизмов из внелогочного очага инфекции; 4. Непосредственное распространение инфекции из соседних пораженных органов.

Жалобы при поступлении: на одышку, кашель, повышение температуры тела до 38,5С, беспокойство, снижение аппетита, вялость, двигательнo малоактивен, заложенность носа. Тремор нижних конечностей. **Анамнез заболевания:** Ребенок из детского дома где находится с 25.01.8г. В д/д проведено лечение: цеф 3, линекс, ибуфен. вит. Д3. Бр. СП. Доставлены в ОДКБ. Госпит-ся в 6 отд.

Анамнез жизни: Из выписки Дома ребенка Ребенок переведен из ОПЦ, где находился с 17.01.18-25.01.18 с диагнозом: "Неонатальная желтуха, обусловленная другими уточненными причинами". Мама от ребенка отказалась временно. Ребенок от 11 беременности 2 самопроизвольных родов в затылочном предлежании на 37 неделе. Беременность протекала без особенностей. Не обследован. Роды 13.12.17 в ОКБ, Вес при рождении-2170, рост-44. Выписан 07.01.18 на 9 день с диагнозом: Гемолитическая болезнь новорожденного, изоиммунизация по АВО системе, желтушная форма легкой степени. Со слов мама с 12 дней жизни появилась желтушность кожных покровов, в динамике нарастала желтушность кожи, появилась вялость, плохое сосание. Доставлен с БСМП с диагнозом: "Неонатальная желтуха. Дистрофия по типу гипотрофии 1-2 степени. Осмотрен невропатологом 30.03.18-гипоксическая энцефалопатия, синдром двигательных нарушений. Аллергологический анамнез :спокоен.

Объективные данные: Состояние средней степени тяжести, за счет катаральных явлений, интоксикационного синдрома ДН1-2 степени. Самочувствие ребенка нарушено: беспокойство. Сознание ясное. Аппетит снижен. Телосложение астеническое. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Подкожно - жировой слой истончен, на животе, конечностях. Конечности на ощупь теплые. Видимые слизистые чистые, влажные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Костно-суставная система без деформации, движения в суставах в полном объеме. Грудная клетка цилиндрической формы, обе половины симметрично участвуют в акте дыхания. Носовое дыхание затруднено за счет слизистого отделяемого. Зев умеренно гиперемирован. Кашель сухой редкий. Одышка экспираторного характера. Перкуторно коробочный тон. Аускультативно в легких жесткое дыхание, сухие хрипы. Область сердца на вид не изменена. Границы относительной сердечной тупости верхняя- 2 межреберье, правая- по правой парастеральной линии, левая- на 1 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Язык влажный, чистый. Живот обычной формы, при пальпации мягкий, безболезненный. Стул кашицеобразный, желтого цвета, 1р/д. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Проведенное лечение :Назначения медикаментов: Амбробене®, Раствор, 7.5 мг/мл (1мл, Орально) (1 р/д 1 д.), Дорипенем - Элеас, Порошок, 500 мг (35мг, Внутривенно) (1 р/д 1 д.), Картан, Раствор, 1 г/10 мл (2мл, Орально) (1 р/д 1 д.), Микосан®, Раствор, 200 мг/100 мл (15мг, Внутривенно(капельно)) (1 р/д 5 д.), Фенобарбитал, Таблетки, 100 мг (5мг, Орально) (1 р/д 2 д.), Эуфиллин, Раствор, 24 мг/мл (0.7мл, Внутривенно(капельно)) + Преднизолон, Раствор, 30 мг/мл (0.5мл, Внутривенно(капельно)) + Натрия хлорид, Раствор, 0.9 % (20мл, Внутривенно(капельно)) (1 р/д 1 д.), Амбробене®, Раствор, 7.5 мг/мл (1мл, Орально) (2 р/д 12 д.), Амикацин, Порошок, 500 мг (30мг, Внутривенно) (2 р/д 2 д.), Картан, Раствор, 1 г/10 мл (2мл, Орально) (2 р/д 10 д.), Оксолиновая мазь, Мазь, 0,25 % (1мг, Интраназально) (2 р/д 5 д.), Преднизолон, Таблетки, 5 мг (6мг, Орально) (2 р/д 7 д.), Фенобарбитал, Таблетки, 100 мг (5мг, Орально) (2 р/д 1 д.), Цеф III®, Порошок, 1 г (140мл, Внутримышечно) (2 р/д 7 д.), Дорипенем - Элеас, Порошок, 500 мг (12мг, Внутривенно) (3 р/д 1 д.), Дорипенем - Элеас, Порошок, 500 мг (35мг, Внутривенно) (3 р/д 10 д.), Сальбутамол, Аэрозоль, 100 мкг/доза (0.9мг, Ингаляционно)

(3 р/д 6 д.), Фенобарбитал, Таблетки, 100 мг (5мг, Орально) (3 р/д 4 д.), Натрия хлорид, раствор для инфузий 0,9%, Раствор, 0,9% (3мл, Ингаляционно) (4 р/д 6 д.) Вибромассаж грудной клетки (6 р.), Электрофорез (5 р.)

Проведенные лабораторно-диагностические исследования 19.04.2018 Общий анализ крови 6 параметров на анализаторе Цвет - 0,76 ; СОЭ - 2 мм/ч; Сегментоядерные нейтрофилы - 39,9 %; Лимфоциты - 50,9 %; Моноциты - 7,1 %; Эозинофилы - 2 %; Базофилы - 0,1 %; Лейкоциты (WBC) - 12,7 x10⁹/л; Эритроциты (RBC) - 4,3 x10¹²/л; Гемоглобин (HGB) - 109 г/л; Гематокрит (HCT) - 33 ; Тромбоциты (PLT) - 662 x10⁹/л

20.04.2018 Определение общего белка в сыворотке крови на анализаторе Белок - 71 г/л; B03.155.002 Определение аланинаминотрансферазы (АЛаТ) в сыворотке крови на анализаторе Концентрация - 36 мг/л; Определение прямого билирубина в сыворотке крови на анализаторе Концентрация - 3 мг/л; Определение общего билирубина в сыворотке крови на анализаторе Концентрация - 9 мг/л; Определение аспартатаминотрансферазы (АСаТ) в сыворотке крови на анализаторе Концентрация - 78 мг/л; Определение калия (К) в сыворотке крови на анализаторе Концентрация - 5,3 мг/л; Определение кальция (Са) в сыворотке крови на анализаторе Концентрация - 1,26 мг/л; Определение натрия (Na) в сыворотке крови на анализаторе Концентрация - 136 мг/л; Определение глюкозы в сыворотке крови на анализаторе Концентрация - 5 мг/л; Определение мочевины в сыворотке крови на анализаторе Концентрация - 1,4 мг/л; Определение креатинина в сыворотке крови на анализаторе Концентрация креатинина в сыворотке крови - 23 мкмоль/л; Определение щелочной фосфатазы в сыворотке крови на анализаторе Концентрация - 180 мг/л; Определение фосфора (Р) в сыворотке крови на анализаторе Концентрация - 2,3 мг/л

23.04.2018 Общий анализ крови 6 параметров на анализаторе Цвет - 0,74 ; СОЭ - 22 мм/ч; Сегментоядерные нейтрофилы - 46 %; Лимфоциты - 45,8 %; Моноциты - 6,4 %; Эозинофилы - 1,6 %; Базофилы - 0,2 %; Лейкоциты (WBC) - 13,8 x10⁹/л; Эритроциты (RBC) - 4,4 x10¹²/л; Гемоглобин (HGB) - 109 г/л; Гематокрит (HCT) - 33 ; Тромбоциты (PLT) - 60,9 x10⁹/л

26.04.2018 Определение Ig G к цитомегаловирусу (ВПГ-V) в сыворотке крови ИФА-методом Наличие - полож к/п-5,6; B06.134.005 Определение Ig M к цитомегаловирусу (ВПГ-V) в сыворотке крови ИФА-методом Наличие - полож к/п-2,4; Определение Ig G к Chlamydia trachomatis в сыворотке крови ИФА-методом Наличие - отриц ; Определение Ig G к Toxoplasma gondii (токсоплазмоз) в сыворотке крови ИФА-методом Концентрация - 0,12 мг/л; Определение Ig M к Chlamydia trachomatis в сыворотке крови ИФА-методом Наличие - отриц ; Определение Ig M к Toxoplasma gondii (токсоплазмоз) в сыворотке крови ИФА-методом Наличие - отриц

26.04.2018 Исследование кала (копрограмма) общеклиническое ручным методом Лейкоциты - 1 ед/мл; Консистенция - Кашицеобразный ; Цвет - желт зел ; Нейтральный жир - + ; Жирные кислоты - + ; Яйца гельминтов - не обн ; Бактерии - 4+

26.04.2018 Определение "С" реактивного белка (СРБ) полуколичественно/качественно в сыворотке крови ручным методом Концентрация - 1,58 мг/л

27.04.2018 Определение газов и электролитов крови с добавочными тестами (лактат, глюкоза, карбоксигемоглобин) на анализаторе Глюкоза - 6,2 ммоль/л; рСО₂ - 36,3 ; рО₂ - 49,2 ; рН - 7,43 ; лактат - 2,5 ммоль/л

02.05.2018 Определение Ig G к цитомегаловирусу (ВПГ-V) в сыворотке крови ИФА-методом Наличие - полож к/п-8,5; B06.134.005 Определение Ig M к цитомегаловирусу (ВПГ-V) в сыворотке крови ИФА-методом Наличие - полож к/п-4,0; Определение Ig G к Chlamydia trachomatis в сыворотке крови ИФА-методом Наличие - отриц ; Определение Ig M к Chlamydia trachomatis в сыворотке крови ИФА-методом Наличие - отриц ; Определение Ig G к Toxoplasma gondii (токсоплазмоз) в сыворотке крови ИФА-методом Концентрация - 1,3 мг/л; Определение Ig M к Toxoplasma gondii (токсоплазмоз) в сыворотке крови ИФА-методом Наличие-отриц

04.05.2018 Исследование мокроты общеклиническое ручным методом Примечания-не дост

04.05.2018 Определение общего билирубина в сыворотке крови на анализаторе Концентрация

- 12 мг/л; Определение аланинаминотрансферазы (АЛат) в сыворотке крови на анализаторе Концентрация - 108 мг/л; Определение аспартатаминотрансферазы (АСаТ) в сыворотке крови на анализаторе Концентрация - 153 мг/л; Определение прямого билирубина в сыворотке крови на анализаторе Примечания - 3 ; Определение общего белка в сыворотке крови на анализаторе Белок - 69 г/л; Определение креатинина в сыворотке крови на анализаторе Концентрация креатинина в сыворотке крови - 21 мкмоль/л; Определение щелочной фосфатазы в сыворотке крови на анализаторе Концентрация - 188 мг/л; Определение мочевины в сыворотке крови на анализаторе Концентрация - 69 мг/л; Определение глюкозы в сыворотке крови на анализаторе Концентрация - 4,4 мг/л; Определение железа (Fe) в сыворотке крови на анализаторе Концентрация - 5,5 мг/л; Определение кальция (Ca) в сыворотке крови на анализаторе Концентрация - 1,17 мг/л; Определение натрия (Na) в сыворотке крови на анализаторе Концентрация - 141 мг/л; Определение общей железосвязывающей способности сыворотки крови (ОЖСС) на анализаторе Примечания - 52 ; Определение калия (K) в сыворотке крови на анализаторе Концентрация - 3,1 мг/л; Определение ненасыщенной железосвязывающей способности сыворотки крови (НЖСС) на анализаторе Примечания - 16 ; Определение "С" реактивного белка (СРБ) в сыворотке крови количественно Примечания - 0,29 ; Определение общего холестерина в сыворотке крови на анализаторе Концентрация - 1,9 мг/л; Определение общей альфа-амилазы в сыворотке крови на анализаторе Концентрация - 33 мг/л; Определение хлоридов (Cl) в сыворотке крови на анализаторе Примечания - 103 ; Определение альбумина в сыворотке крови на анализаторе Альбумины - 37 %;

Инструментальные исследования

Электрокардиографическое исследование (в 12 отведениях) Заключение: Синусовая тахикардия. Выраженные метаболические изменения в миокарде.

Нейросонография Заключение: ЭХО признаки неровности контуров сосудистых сплетений.

Эхокардиография Заключение: МАРС: множественные дополнительные хорды левого желудочка.

Рентгенография обзорная органов грудной клетки (1 проекция) Заключение: 2х сторонняя б/пневмония.

Электрокардиографическое исследование (в 12 отведениях)

Заключение: Положительная динамика зубца Т.

Фиброэзофагогастродуоденоскопия

Заключение: Стеноз терминального отдела ДПК.

Рентгеноскопическое исследование желудка с контрастированием (двойное контрастирование)

Заключение: Заключ.: наличие частичной высокой кишечной непроходимости, возможно мембранозной форме.

Фиброэзофагогастродуоденоскопия

Заключение: Стеноз терминального отдела ДПК. Аберантная поджелудочная железа.

Консультация: Хирург

Заключение: Учитывая жалобы, анамнез заболевания, клиническую картину, инструментального исследование (Заключение ФГДС, R-грамма брюшной полости с контрастированием) выставляется предварительный диагноз: Высокая частичная кишечная непроходимость? Рекомендовано: Для исключения хирургическую патологию со стороны органов брюшной полости необходима КТ амбулаторно. Дальнейшая тактика после

интерпретации компьютерной томографии.

Консультация: Кардиолог

Дата: 25.04.2018

Заключение: Внебольничная двухсторонняя бронхопневмония, ДН-II, осложненная кардиореспираторным синдромом.

Состояние при выписке

T° 36.4 Пульс 133 Дыхание 40

На момент осмотра общее состояние ближе к тяжелой степени тяжести за счет основного заболевания, катаральные явления купированы. Самочувствие ребенка не нарушено, активный. Сознание ясное. Получает смесь Хумана по 80 мл ч/з каждые 2 часа, через назогастральный зонд. Частые срыгивания после кормления, отсутствие прибавки веса. Воды выпил 150 мл. Кожная складка расправляется немедленно. Телосложение астеническое. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Подкожно - жировой слой развит недостаточно, распределен равномерно. Конечности на ощупь теплые. Видимые слизистые влажные, чистые. Зев и задняя стенка глотки спокойны, миндалины не увеличены, гнойных налетов нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Кашля нет. Дыхание через нос свободное. Одышки нет. Перкуторно над легкими коробочный тон. Аускультативно в легких дыхание жесткое, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Язык влажный, чистый. При осмотре живот правильной формы. Живот поддут, при пальпации мягкий, безболезненный, патологические образования не пальпируются. Стул за сутки 3 раз светло-желтый, кашицеобразный, без патологических примесей. Мочеиспускание регулярное, безболезненное.

Клинический диагноз:

Основной:

(J15.8) Пневмония, вызванная другими уточненными инфекционными агентами

Сопутствующие:

(E44.0) Умеренная белково-энергетическая недостаточность

(K56.6) Другая и неуточненная кишечная непроходимость (Высокая частичная кишечная непроходимость)

(P35.1) Врожденная цитомегаловирусная инфекция

Рекомендации :1) Консультация врача-инфекциониста, лечение по поводу ВУИ; 2) Консультация хирурга по месту жительства; 3)

Использование высококопорийных смесей

Список литературы:

1. Журнал Педиатрия. 2017 / ТОМ 96 / № 1
2. Возможности ранней диагностики и лечения врожденной цитомегаловирусной инфекции.
3. <https://pediatrajournal.ru/archive?show=356§ion=4850>
4. Журнал Педиатрия. 2017 / ТОМ 96 / № 5
5. Дисбаланс про- и противовоспалительных цитокинов у детей с внебольничной пневмонией, протекающей на фоне сниженной резистентности организма, и возможность его коррекции
6. <https://pediatrajournal.ru/archive?show=360§ion=5025>
7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24010978>
8. Effect of ganciclovir for the treatment of severe cytomegalovirus-associated pneumonia in children without a specific immunocompromised state.
9. <http://cochranelibrarywiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008032.pub3/full>
10. Short-course versus long-course intravenous therapy with the same antibiotic for severe community-acquired pneumonia in children aged two months to 59 months