

## Секция «Интересный клинический случай в практике врача-педиатра»

### Трудности диагностики миастении: миастенический криз под маской тяжелой пневмонии

Нургалеева Алина Аликовна, Снегуренко Мария Антоновна, Елипашева Надежда Андреевна, Чикаева Аминат Ахмедовна, Знайченко Екатерина Ильинична

**Научный руководитель:** к.м.н., доцент кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики им. акад. Л.О. Бадаляна ИHN Толмачёв Артём Павлович

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова (Пироговский Университет), Москва, Российская Федерация

**Актуальность.** Миастения гравис — это аутоиммунное, опосредованное антителами нарушение нервно-мышечной синаптической передачи, приводящее к слабости черепных и преимущественно проксимальных скелетных мышц. У детей диагностика затруднена из-за вариабельности симптомов и схожести с другими болезнями. Несвоевременное выявление может привести к жизнеугрожающему состоянию — миастеническому кризу.

**Цель исследования.** Осветить проблему поздней диагностики миастении гравис у детей.

**Пациенты и методы.** Представление клинического случая миастенического криза у 12-летней девочки, течение которого было ошибочно расценено как тяжелая пневмония.

**Результаты.** Девочка М., 04.06.2012 г.р., 25.09.2024 бригадой скорой медицинской помощи доставлена в отделение реанимации и интенсивной терапии ГБУЗ «ДГКБ № 9 им. Г.Н. Сперанского ДЗМ». Из анамнеза заболевания: заболела остро 24.09.2024, предъявляла жалобы на повышение температуры до 38,5 °С, малопродуктивный кашель, выраженную слабость и затруднение дыхания. Известно, что с осени 2023 г. периодически отмечала поперхивание, ощущение кома в горле. С этими жалобами обращалась к участковому педиатру, обследовалась у специалистов узкого профиля — органической патологии не выявлено. Состояние при поступлении в стационар тяжелое за счет выраженной дыхательной недостаточности. Поставлен диагноз: «Двухсторонняя полисегментарная пневмония, острая дыхательная недостаточность 3-й степени». У ребенка раз-

вились галлюцинаторное состояние и дезориентация как проявления делирия, возникла потребность в искусственной вентиляции легких с 25.09 по 30.09.2024. Были осуществлены 2 попытки экстубации, но каждая потребовала повторной интубации в связи с неэффективностью дыхания, пониженным уровнем сатурации и развитием психомоторного возбуждения. Заподозрена миастения. Прозериновый тест — положительный. Для проведения дообследования и лечения пациентка переведена в ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ». Были проведены электронейромиография и лабораторная диагностика, выставлен окончательный диагноз: «Миастения, генерализованная форма с бульбарными и дыхательными нарушениями 4–5 баллов по MGFA, максимальная степень тяжести, стадия достаточной компенсации на ацетилхолинэстеразных препаратах, состояние после перенесенного миастенического криза».

На данный момент пациентка принимает пиридостигмина бромид с положительным эффектом в виде купирования явлений дыхательного и бульбарного паралича.

**Заключение.** Важнейшую роль в течении миастении играет ее ранняя диагностика. Поэтому не только неврологи, но и врачи других специальностей должны знать о гетерогенности симптомов этого заболевания и возможном дебюте в детском возрасте, не допуская угрозы для жизни пациента. Клинический случай показывает, как недооценивание жалоб пациента — дисфагии, отсутствие своевременного патогенетического лечения и присоединение инфекции привели к развитию грозного осложнения — миастенического криза.