

Клинический случай кори у ребенка одного года, осложнившейся деструктивной пневмонией

Ульянов Кирилл Ильич, Казаров Данила Михайлович

Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры факультетской и поликлинической педиатрии с курсом педиатрии
ФДПО Стежкина Елена Викторовна

ФГБОУ ВО РязГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России, Рязань

Актуальность. Корь — острое высококонтагиозное вирусное заболевание, передающееся воздушно-капельным путем и характеризующееся наличием лихорадки, симптомов интоксикации, поражением дыхательных путей, конъюнктив, наличием пятнисто-папулезной экзантемы с переходом в пигментацию. Сезон 2023–2024 гг. показывает высокую заболеваемость корью как в Рязанской области, так и по России в целом — 8,92 случая на 100 тыс. населения, по данным Роспотребнадзора. Данный показатель в 127 раз превышает показатель предыдущего года, что является серьезной социальной проблемой. В 2022 г. показатель заболеваемости корью составлял 0,07 случая на 100 тыс. населения.

Цель исследования. Представить клинический случай осложненного течения кори у ребенка грудного возраста, не получившего плановую вакцинацию.

Пациенты и методы. Мальчик от 5-й беременности, протекавшей на фоне анемии, 5-х родов. Оценка по шкале APGAR — 7/9 баллов, масса тела — 4100 г, длина тела — 55 см. Акушерский анамнез не отягощен. Нервно-психическое и физическое развитие без особенностей. На 4-й и 5-й мес жизни ребенок переболел острым бронхитом и внебольничной пневмонией. Пациент заболел корью после семейного контакта в 5,5 мес с типичными симптомами лихорадки, катарального синдрома, этапной пятнисто-папулезной сыпью. Через 2 нед после первых симптомов ребенок поступил в ГКБ № 11 г. Рязани с диагнозом: «Корь, типичная форма, тяжелая степень, негладкое течение». Возникло осложнение в виде вторичной пневмонии, которая приобрела деструктивный характер. Через месяц от начала кори в правом легком были сформированы воздушные полости. Наибольшие из воздушных полостей к 4,5 мес от начала кори имели диаметры 3 и 5 см. Ребенок находился на постоянной респираторной поддержке, пара-

метр кислорода FiO_2 менялся в диапазоне от 40 до 90%. Через 5,5 мес от начала заболевания мальчик был переведен в РДКБ — филиал ФГАУ ВО РНИМУ им Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет) для дальнейшего лечения с диагнозом: «Пневмония двухсторонняя, деструктивная справа, тяжелое течение с исходом в фиброз верхней доли правого легкого». В РДКБ проведено оперативное лечение, которое включало в себя дренирование плевральной полости, пункцию и дренирование булл, торакоскопическую резекцию кист верхней доли правого легкого. По окончании лечения ребенок возвращен по месту жительства на долечивание без необходимости респираторной поддержки. Однако состояние оставалось тяжелым, отмечались признаки полиорганной недостаточности, что объясняется тяжестью протекающей пневмонии и осложнениями, накопившимися за все время лечения. Ребенок был снова переведен на респираторную поддержку.

Результаты. Представленный клинический случай является иллюстрацией осложненного течения кори. Основная группа риска по осложненному течению кори — дети до 1 года в связи с отсутствием плановой вакцинации и отсутствием адаптивного иммунитета, который формируется после вакцинации. Прогноз данного пациента сомнительный. Пневмония с развитием острой дыхательной недостаточности — это редкое осложнение кори, поэтому данный клинический случай представляет интерес.

Заключение. Корь является тяжелой вирусной инфекцией, способной протекать с осложнениями. Осложнения коревой инфекции разнообразны. При отсутствии адекватного лечения они серьезно ухудшают прогноз для больного и несут в себе угрозу жизни. Специфического лечения не существует. Наиболее эффективным методом борьбы с корью является плановая вакцинопрофилактика по национальному календарю.