

Корнієнко В. В.

## **КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВАЖКОГО ПЕРЕБІГУ ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ, ВИКЛИКАНОЇ М. PNEUMONIA НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ**

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна  
Кафедра педіатрії №1 та неонатології  
(науковий керівник - д.мед.н. Логвінова О. Л.)

Як правило, перебіг мікоплазменної пневмонії у дітей доброякісний і рідко виникають резистентні до лікування випадки, хоча зрідка *M. pneumoniae* може викликати важку рефрактерну пневмонію, що демонструє цей клінічний випадок. Тому знання патогенетичних особливостей та напрямків діагностичного пошуку є вкрай важливими, оскільки правильна вчасна діагностика і подальша обґрунтована тактика ведення істотно поліпшують прогноз на одужання хворого з важким перебігом мікоплазменної пневмонії.

Визначити клініко-патогенетичні особливості важкого перебігу мікоплазменної пневмонії.

Пацієнтка А, 12 років, захворіла за 11 днів до надходження у стаціонар, зі скаргами на підвищення температури тіла до 39°C, біль у спині і м'язах кінцівок. Звернули на себе увагу фебрильна температура тіла (38.6°C) і зрідка непродуктивний кашель. Лімфатичні вузли і паренхіматозні органи збільшені не були. Шкірні покриви без висипань. Специфічна картина над легеньми: ослаблене дихання, сухі свистячі хрипи з обох сторін. Зафіксована тахікардія (ЧСС 100 ударів за хвилину) без тахіпноє (ЧД 22 за хвилину). Тони серця ритмічні. Живіт м'який, безболісний. Печінка і селезінка в межах норми. Симптом Пастернацького негативний з обох боків. Клінічний аналіз крові: лейкоцитоз 19,8\*10<sup>9</sup>/л, нейтрофіліоз (91%) і прискорена ШОЕ (65 мм/год). Підвищення гострофазових показників: СРБ (1+) - (3+). Бактеріальне дослідження слизової зіву і носа показало контамінацію умовно-патогенної флори (*Staphylococcus haemolyticus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus viridans*). За даними ІФА антитіла IgM до *Mycoplasma pneumoniae* склали 0,722 (норма до 0,347). Антитіла до ВІЛ, вірусу Епштейн-Барр негативні. Рентгенограма органів грудної клітини: лівобічна вогнищева нижньодольова пневмонія. Встановлено діагноз: позагоспітальна лівобічна вогнищева нижньодольова пневмонія, мікоплазменної етіології, важкого ступеня тяжкості. Отримувала лікування: в/в цефтриаксон у комбінації з амікацином. Через 5 діб результати ІФА виявили підвищення титру IgM до Мр, призначено специфічну терапію азитроміцином. На 7 добу перебування в стаціонарі зберігалася фебрильна температура тіла, інфільтративні зміни в легенях. Прийнято рішення про призначення преднізолону 1 мг/кг/добу.

У патогенезі важких рефрактерних мікоплазмових інфекцій у дітей відіграє роль локальне клітинне пошкодження, тому призначення кортикостероїдів у цьому випадку є доцільним.

Королькова А. О., Корчак Я. В., Тиханський Д. С.

## **ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОЇ ВРОДЖЕНОЇ ЦИТОМЕГАЛОВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ ПРЕПАРАТОМ ЦИТОТЕКТ**

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна  
Кафедра педіатрії №1 та неонатології  
(науковий керівник - к.мед.н. Уриваєва М. К.)

Актуальність. Надзвичайно важливим залишається питання адекватної етіопатогенетичної терапії при цитомегаловірусній інфекції (ЦМВІ) в кожному конкретному клінічному випадку. Цитотект - специфічний гіперімунний імуноглобулін, зміст антитіл в якому до ЦМВ складає 50 ОД/мл. Даний препарат слід обирати при низькій авідності антитіл при ЦМВІ, проте висока вартість ускладнює можливість поширеного використання у сучасній практиці. Мета: аналіз ефективності терапії генералізованої ЦМВІ препаратом цитотект шляхом аналізу власного клінічного досвіду.

Матеріали та методи: аналіз медичної документації та курація дитини 5 місяців з діагнозом: генералізована ЦМВІ, асоційована з гострим пієлонефритом та кандидозом кишківника, яка знаходилася на обстеженні та лікуванні в неврологічному відділенні КЗОЗ ХОДКЛ у період із листопада по грудень 2017 року.

Результати та їх обговорення. Дівчинка 5 місяців госпіталізована до клініки зі скаргами на затримку психомоторного розвитку, помірне збільшення розмірів живота, ознаками пієлонефриту. При вивченні анамнезу хвороби та життя виявлено обтяженість у перинатальному періоді. При обстеженні в інфекційній лікарні виставлений діагноз: вроджена ЦМВІ без реплікації вірусу (атиповий гепатит, вентрикуломегалія, ознаки перинатального ураження центральної нервової системи, синдром внутрішньої гідроцефалії), асоційована з гострим неускладненим пієлонефритом і кандидозом кишківника. Дитина отримувала терапію препаратом цитотект у дозі 2 мл/кг (12,8 мл) через кожні 2 дні курсом 5 внутрішньовенних інфузій та патогенетичну терапію. При динамічному нагляді впродовж трьох тижнів помічається позитивна неврологічна динаміка у вигляді покращення з боку психомоторних показників, зменшення розмірів живота, зниження рівня печінкових трансаміназ до 1,5 нормативів (до початку лікування рівень - 3 норми), нормалізація клінічного аналізу сечі.

Висновок. Своєчасна етіопатогенетична терапія препаратом цитотект згідно з сучасними протоколами лікування (рівень доказовості В) генералізованої ЦМВІ сприяє нормалізації показників життєдіяльності, підвищенню подальшого рівня життя, та зниженню інвалідизації.