

Александрович А.А.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ГРИППА В У НОВОРОЖДЕННОГО

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Альферович Е.Н.

2-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Введение. Грипп – острое инфекционное заболевание, вызываемое различными серотипами вируса гриппа, передающееся воздушно-капельным путем, характеризующееся поражением респираторного тракта, преимущественно трахеи, проявляющееся выраженной интоксикацией, лихорадкой и умеренным катаральным синдромом.

Недоношенная новорожденная девочка М (масса тела 3110 г., длина -52 см) родилась от женщины 33 лет, от II беременности, II срочных родов, гестационный возраст 259 дней (37 недель). У роженицы отмечался отягощенный акушерско-гинекологический анамнез по внутриутробному инфицированию плода: кольпит. Патологическое протекание настоящей беременности было обусловлено в I триместре ОРЗ, кольпитом, в III триместре ОРЗ. Роды срочные в головном предлежании плода в сроке гестации 259 дней. Преждевременный разрыв плодных оболочек. Девочка родилась 17.02.2025 г. в 18ч. 10 мин. с монотонной оценкой по шкале Апгар через 1-5 мин. 8/8 баллов в удовлетворительном состоянии. Через 2 часа после рождения в отделении новорожденных отмечается ухудшение состояния за счет нарастания ДН (тахипноэ, цианоз без подачи O₂), в связи с чем ребенок был переведен в ОАиРНД, где была начата инфузионная терапия, АБТ, профилактика геморрагического с-ма, подача кислорода в кувез. Через 12 часов отмечается ухудшение состояния (повышение O₂-зависимости, нарушение механики дыхания), в связи с чем ребенок заинтубирован, начата ИВЛ. Вечером 18.02 состояние продолжает ухудшаться до критического, в связи с чем ужесточена ИВЛ, проводится поддержка гемодинамики. С 19-20.02 отмечаются подъемы температуры тела до 39,0 градусов, которые сопровождались выраженной тахикардией до 210 уд/мин, парезом кишечника. С 20.02 к терапии добавлены озельтамивир и октагам, с вечера этого же дня подъемов температуры не отмечалось (антиген ГриппА отрицательный, ГриппВ положительный от 20.02.25г.). В последующие дни динамика положительная. В дальнейшем состояние ребенка стабильное: самостоятельное дыхание без кислородозависимости эффективно, гемодинамика не нарушена, эпизоды гипертермии не повторялись, энтерально усваивает, сосет из бутылочки активно, физ. отправления не нарушены. Подтвержденный диагноз: Инфекция, специфичная для перинатального периода. Грипп В (антиген положительный от 20.02.2025). Осложнения: Легочно-сердечная недостаточность. Парез кишечника (куп.). Легочная гипертензия (куп.). Отечный синдром. Гипертермический синдром (куп.). Сопутствующие: ВПР: косолапость правой стопы. ВПС: ДМПП. Морфо-функциональная незрелость. Синдром дыхательных расстройств: врожденный порок правого легкого (гипоплазия?).

Заключение. Таким образом, без соответствующей этиотропной терапии течение заболевания в данном случае могло привести к необратимому исходу. Поэтому в сезон заболеваемости ОРИ необходимо включать в план обследования методом ПЦР на вирусы гриппа, парагриппа, коронавируса, РС-вирус при соответствующей клинической картине с высокой температурой, интоксикационным синдромом, анамнезом матери о вирусной инфекции. Так как существует возможность инфицирования ребенка как внутриутробно, так и постнатально.