



Случай из практики

Случай из практики
УДК 616.921.8-053.2 (571.62)
<http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2024-4-19>

ПРИМЕР УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ КОКЛЮША У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 1 МЕСЯЦА В УСЛОВИЯХ ПОВЫШЕННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОКЛЮШНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В ХАБАРОВСКОМ КРАЕ В 2023 ГОДУ

Владимир Петрович Молочный^{1✉}, Елена Андреевна Курочкина², Наталия Витальевна Чернышева³, Ольга Николаевна Чернышева⁴

¹⁻³Дальневосточный государственный медицинский университет, Хабаровск, Россия

^{1✉}molochnyy@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0002-3712-2370>

²enakyrochkina@ya.ru, <https://orcid.org/0009-0000-0774-1598>

³cnv.kh@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-0369-2180>

⁴Детская краевая клиническая больница имени А.К. Пиотровича, Хабаровск, Россия

⁴Olaluk47@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0004-0595-2606>

Аннотация. Заболеваемость коклюшем в Российской Федерации за период 2021–2023 гг. существенно выросла. Болеют преимущественно дети в возрасте до 14 лет (82,6 %) и непривитые против коклюша (77,4 %). За 2023 год в стране было 10 летальных случаев от коклюша. По росту заболеваемости коклюшем Хабаровский край занял первое место среди других регионов Российской Федерации. В статье представлен случай успешного лечения ребенка в возрасте 1 месяца, больного коклюшем, тяжелого течения, осложнившегося двусторонней пневмонией, пневмотораксом и ателектазом нижней доли правого легкого.

Ключевые слова: коклюш, заболеваемость, дети, Хабаровский край

Для цитирования: Пример успешного лечения коклюша у ребенка в возрасте 1 месяца в условиях повышенной заболеваемости коклюшной инфекцией в Хабаровском крае в 2023 году / В.П. Молочный, Е.А. Курочкина, Н.В. Чернышева и др. // Дальневосточный медицинский журнал. – 2024. – № 4. – С. 118-121. <http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2024-4-19>.

SEVERE CASE OF WHOOPING COUGH IN A ONE MONTH OLD INFANT

Vladimir P. Molochnyy^{1✉}, Elena A. Kurochkina², Natalia V. Chernysheva³, Olga N. Chernysheva⁴

¹⁻³Far Eastern State Medical University, Khabarovsk, Russia

^{1✉}molochnyy@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0002-3712-2370>

²enakyrochkina@ya.ru, <https://orcid.org/0009-0000-0774-1598>

³cnv.kh@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-0369-2180>

⁴Children's Regional Clinical Hospital named after A.K. Piotrovich

⁴Olaluk47@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0004-0595-2606>

Abstract. whooping-cough morbidity in the Russian Federation from 202 to 2023 has grown significantly. The disease mainly affects children under 14 years age (82,6 %) and those non-vaccinated against whooping cough (77,4 %). In 2023, there were 10 fatal cases from whooping-cough in the country. In terms of the whooping-cough incidence increase, the Khabarovsk Territory took the first place among other regions of the Russian Federation. The article presents a successful treatment of a 1-month-old child with severe whooping-cough, complicated by bilateral pneumonia, pneumothorax and atelectasis of the right lower pulmonary lobe.



Keywords: whooping cough, morbidity, child, Khabarovsk region

For citation: Severe case of whooping cough in a one month old infant / V.P. Molochnyy, E.A. Kurochkina, N.V. Chernysheva, et al. // Far Eastern medical journal. – 2024. – № 4. – P. 118-121. <http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2024-4-19>.

В последние два года в Российской Федерации (РФ) и Хабаровском крае (ХК) наблюдается заметное увеличение числа случаев коклюша у детей. И хотя повышение заболеваемости коклюшем многие связывают с очередным циклическим подъемом, характерным для многих детских инфекционных заболеваний, повторяющимся каждые 4-6 лет [1, 2], тем не менее реальные цифры впечатляют. Так, по данным Росстата, за 2021 год в РФ было выявлено всего 1108 случаев больных коклюшем, в 2022 году – 3,1 тысячи, а в 2023 году уже 52,8 тысяч случаев коклюшной инфекции. За январь 2024 года их было уже 7,2 тысячи. Болеют преимущественно дети в возрасте до 14 лет (82,6 % из всех случаев заболевания по стране) [3, 4]. При этом на долю непривитых детей, заболевших коклюшем, приходится 77,4 % всех случаев болезни. Всего по стране было зарегистрировано 10 летальных исходов у детей, больных коклюшем. Все случаи были зарегистрированы среди непривитых детей в возрасте до 1 года. В Хабаровском крае за 2023 год заболеваемость коклюшем возросла в 39,3 раза по сравнению с предыдущими годами [5], заняв по этому показателю первое место среди других регионов России. Особенно опасной эта болезнь может развиваться у детей первых месяцев жизни, не привитых против коклюша известными вакцинами.

Мы решили проанализировать случаи заболевания детей коклюшем, госпитализированных в КГБУЗ «Краевая детская больница им. проф. А.К. Пиотровича» Министерства здравоохранения Хабаровского края за 2023 год.

Всего на стационарном лечении в течение года находилось 132 ребенка. Из этого числа в возрасте до 1 года было госпитализировано 106 детей (80,3 %), в возрасте до 3 лет – 8 больных (6 %), старше 3 лет – 18 (13,6 %) детей. Одним из осложнений коклюша являются внебольничные пневмонии с различной степенью поражения, которые были зарегистрированы у 38 (28,79 %) больных. Тяжелая форма болезни, потребовавшая наблюдения детей в ОРИТ больницы, была у 6 детей (4,55 %). Основной причиной помещения детей в ОРИТ было развитие у больных коклюшем пневмонии и дыхательной недостаточности 1-3-й степени, длительных апноэ.

Лабораторно диагноз коклюш был подтвержден у 51 пациента, что составило 38,64 % случаев, у остальных – 81 (61,36 %) детей диагноз был установлен на основании типичных клинических проявлений: своеобразного приступообразного кашля с трудно отходящей вязкой мокротой, наличием реприз, а также с характерными изменениями в общих анализах крови (лейкоцитоз, лимфоцитоз, нормальная СОЭ), характерных для данного заболевания.

Длительность госпитализации в среднем варьировала от 5 до 15 дней. Никто из госпитализированных больных не умер, однако некоторым из них потребовалось применение интенсивной терапии, длительной искусственной вентиляции легких. Последняя процедура представляет особую сложность у больных коклюшем, вследствие высокой чувствительности их дыхательных путей к данной процедуре.

Приводим случай успешного лечения ребенка в возрасте 1 месяца, больного тяжелой формой коклюша, с использованием длительной ИВЛ.

Мальчик Т., 1 мес., находился на стационарном лечении в условиях ОРИТ с 26.06.2023 г. по 30.07.2023 г. (34 койко-дня) с диагнозом: А37.0 Коклюш, типичная форма, период спазматического кашля, тяжелое течение. Осложнение: Пневмония, двусторонняя, с поражением верхней доли с двух сторон и нижней доли справа (ателектаз), средней доли слева, тяжелое течение. Дыхательная недостаточность 3 степени. Пневмоторакс справа. Сопутствующий: Анемия смешанного характера, средняя степень тяжести. Преходящая гипогаммаглобулинемия А детского возраста. Атопический дерматит ограниченный, младенческая форма, легкой степени тяжести. Манипуляции: Катетеризация подключичной вены справа по Сельдингеру 26.06.2023. ИВЛ с 11.07. по 27.07.2023 г. (16 дней).

Ребенок от 3 беременности, родился на сроке 39 недель. Роды нормальные, закричал сразу. Вскармливание грудное. На диспансерном учете не состоял. От коклюша не привит. Из эпиданамнеза известно, что семья состоит из 5 человек и проживает в благоустроенной квартире. У одного члена семьи позднее был выявлен коклюш в мокроте методом ПЦР.

Ребенок поступил с жалобами на кашель, цианоз кожных покровов, неэффективность самостоятельного дыхания. Из анамнеза болезни: заболел остро 16.06.2023 г., когда появился кашель, осмотрен педиатром, в лечении были назначены ингаляции с беродуалом, пульмикортом, антибактериальная терапия (АБТ) аугментин. В динамике кашель участился, стал отмечаться цианоз губ. 24.06.2023 г. ребенок был госпитализирован в педиатрическое отделение «Детской городской клинической больницы имени В.М. Истомина» с подозрением на бронхолит, пневмонию, где получал ингаляции ипратропия бромид + фенотерол, внутрь – амброксол, внутримышечно амоксициллин, дексаметазон 1 мг, кислородотерапию. 26.06.2023 г. в связи с ухудшением состояния, нарастанием дыхательной недостаточности, больной был переведен в инфекционное отделение ДККБ им. проф. А.К. Пиотровича, где по тяжести состояния его сразу поместили в ОРИТ.



Состояние при поступлении: $t - 36,8^{\circ}\text{C}$, $\text{SpO}_2 - 83\%$. Состояние ребенка тяжелое, за счет дыхательной недостаточности 3 степени. Дыхание поверхностное. Сознание угнетено до глубокого сопора, положение пассивное, реакция на болевые раздражители практически отсутствует. Кожные покровы бледно-серой окраски, цианоз носогубного треугольника, наблюдается мраморность кожи, тургор тканей и эластичность кожи удовлетворительные, сыпи нет. Одышка смешанного характера в покое, отмечалось втяжение межреберных промежутков, яремной ямки на вдохе. В легких дыхание во всех отделах жесткое, хрипы множественные сухие свистящие и мелкопузырчатые влажные, крепитирующие над всей поверхностью легких. При аускультации выявлялось ослабление дыхания в нижних отделах легких. Перкуторно отмечалось укорочение звука над всей поверхностью легких. Печень, селезенка не были увеличены. 27.06.2023 был проведен консилиум по тактике ведения больного.

В течение суток наблюдалось до 10 приступов кашля с десатурацией до 88 %. В общем анализе крови был выявлен гиперлейкоцитоз $45,2 \times 10^9/\text{л}$, остальные показатели в пределах нормы. При рентгенографии органов грудной клетки был обнаружен пристеночный пневмоторакс справа и левосторонняя пневмония с поражением верхней доли.

В плане лечения было назначено: инфузионная терапия глюкозо-солевыми растворами, 2 антибиотика: Цефотаксим в дозе 100 мг/кг в 3 введения и Азитромицин – 10 мг/кг $\times$ 1 раз в день, а также седативные средства и ингаляции с физраствором и бронхолитиками.

28.06.2023 г. Состояние ребенка тяжелое, без отрицательной динамики. Легкая отечность век. При санации трахеобронхиального дерева провоцировался приступообразный кашель, из трахеи удалялась белая, вязкая мокрота в большом количестве.

При обследовании мокроты от 28.06.2023 г. из зева методом ПЦР были обнаружены фрагменты ДНК *B. pertussis*.

03.07.2023 г. на контрольной рентгенограмме органов грудной клетки описана двусторонняя пневмония, с поражением верхних долей легких. Была произведена смена антибактериальной терапии по согласованию с клиническим фармакологом на Меронем 20 мг/кг в сутки в 3 введения, введение азитромицина продолжено.

10.07.2023 г. ребенок находился в кислородной палатке, показатели сатурации варьировали от 95 до 99 %.

11.07.2023 г. в 10:00 была отмечена отрицательная динамика клинических проявлений за счет нарастания дыхательной недостаточности, обусловленной бронхообструктивным синдромом. Дыхание шумное с участием вспомогательной мускулатуры. Обнаружена тахипноэ до 70 в 1 мин., сатурация снизилась до 86 % на кислородной дотации высоким потоком. Ребенок был интубирован и переведен на принудительную ИВЛ.

13.07.2023 г. был проведен консилиум с участием представителей телемедицинского консультативного центра г. Москвы. Состояние ребенка без какой-либо динамики. Произведена коррекция антибактериальной терапии: добавлен Фосфомицин в дозе 100 мг/кг.

Все дни у ребенка наблюдалась фебрильная лихорадка. В легких прослушивалось жесткое дыхание, проводилось над всей поверхностью в нижних отделах легких, на верхушках с двух сторон не прослушивалось.

20.07.2023 г. проведена телемедицинская консультация с РДКБ ФГАОУ ВО РНИМУ им Н.И. Пирогова МЗ РФ г. Москва и обеспечен перевод ребенка самолетом в Москву в ОРИТ Филатовской больницы. 25.07.2023 г. там была проведена микрофибробронхоскопия с санацией бронхиального дерева. Получен большой объем плотной «застарелой» мокроты. На контрольной рентгенограмме ОГК от 25.07.2023 было отмечено расправление ателектаза средней доли правого легкого. Ребенок был экстубирован 27.07.2023 г. Через 3 дня больной ребенок был переведен в профильное отделение этой же больницы. За весь период последующего лечения в инфекционном отделении у ребенка наблюдалась положительная динамика, количество приступов кашля сократилось до 1-2 в сутки. Выписан 12.08.2023 г. года в удовлетворительном состоянии при полном разрешении изменений в легких.

В Хабаровском крае в 2023 г. наблюдалась повышенная заболеваемость коклюшем, сопровождавшаяся госпитализацией в основном детей грудного и раннего возрастов, причем у непривитых против коклюша детей грудного возраста болезнь протекала в тяжелой форме с развитием пневмонии, ателектазов, острой дыхательной недостаточности. Приведенный случай иллюстрирует возможность качественного лечения тяжелой формы коклюша, осложнившегося двусторонней пневмонией с ателектазом, с применением современных лекарственных средств и лечебных технологий.

Список источников

1. Молочный В.П., Чернышева Н.В., Копачевская К.А. Динамика показателей актуальной инфекционной заболеваемости населения Хабаровского края за период 2000-2018 годов и влияние на нее вакцинации детского населения // Дальневосточный медицинский журнал. – 2020. – № 3. – С. 70-76.
Molochny V.P., Chernysheva N.V., Kopachevskaya K.A. Dynamics of indicators of current infectious morbidity of the population of the Khabarovsk Territory for the 2000-2018 period and the impact of vaccination of the child population on it // Far Eastern Medical Journal. – 2020. – № 3. – P. 70-76.



1. Таточенко В.К. Коклюш – недоуправляемая инфекция // Вопросы современной педиатрии. – 2014. – Т. 13, № 1. – С. 78-82.
Tatochenko V.K. Whooping cough is an uncontrolled infection // Issues of Modern Pediatrics. – 2014. – Vol. 13, № 1. – P. 78-82.
2. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2023 году». URL: https://www.rosпотребнадзор.ru/documents/details.php?ELEMENT_ID=27779 (дата обращения 15.05.2024).
State report «On the state of sanitary and epidemiological wellbeing of the population in the Russian Federation in 2023». URL: https://www.rosпотребнадзор.ru/documents/details.php?ELEMENT_ID=27779 (Date of access: 15.05.2024).
3. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения 02.06.2024).
Official website of the Federal State Statistics Service. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (Accessed: 02.06.2024).
5. Доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Хабаровском крае в 2023 году». URL: <https://27.rosпотребнадзор.ru/content/327/126009/> (дата обращения 02.06.2024).
Report «On the state of sanitary and epidemiological well-being of the population in the Khabarovsk Territory in 2023». URL: <https://27.rosпотребнадзор.ru/content/327/126009/> (Date of access: 02.06.2024).

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.

The authors declare no conflicts of interests.

Статья принята к публикации 12.10.2024.

The article was accepted for publication 12.10.2024.

