



**ГОО ВПО «Донецкий национальный  
медицинский университет им. М. Горького»  
НИИ НПС г. Донецка**

**ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННОЙ  
ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ**

Ассистент кафедры пропедевтики педиатрии **Любовь  
Андреевна Захарова**

Д. мед.н., профессор **Антонина Ивановна Бобровицкая**

Заведующая ПОСМ и ПС **Валерия Геннадиевна Воробьева**



В последние годы в мире отмечается рост числа инфекционных заболеваний центральной нервной системы у детей. В раннем возрасте они приобретают тяжелое, злокачественное течение, заканчиваются развитием хронических форм, осложнений, а порой и летальным исходом. Увеличение числа вторичных иммунодефицитных состояний, аллергических заболеваний в популяции детского возраста, также способствует утяжелению нейроинфекций. Результат инфекционного заболевания во многом зависит от правильности и своевременности постановки диагноза, адекватности объема медицинской помощи, что определяется квалификацией врачей и их профессионализмом.

**Ребенок А., 1 месяц.**

Родился от 8 беременности, 5 физиологических родов, массой 3150 гр., длиной тела 52 см. К груди приложен своевременно. Привит БЦЖ в роддоме на 3 день. Физиологическая убыль массы тела 500 гр., Выписан из родильного отделения на 5-е сутки жизни.

На **19-й** день жизни ребенок стал беспокойным, принимал **вынужденное положение в постели** (запрокидывание головы). После каждого кормления отмечалось **срыгивания, рвота**, появилось **гнойное отделяемое из глаз**, сыпь на **кожных покровах в виде везикул и пустул**. Стул сохранялся **5-7 раз** жидкий желтого цвета. Температура тела: **36,7 -37,1 С**.



**На 20-й день жизни ребенок госпитализирован в реанимационное отделение детской инфекционной больницы с направительным диагнозом «нейроинфекция».**

Контакт с инфекционными больными мать отрицает. Дисфункции со стороны желудочно-кишечного тракта у членов семьи в последние 3 недели не было.

## **Объективно.**

Общее состояние тяжелое. Температура тела 37,0 С. В сознании. Выражено общее беспокойство, крик громкий. Лежит в положении лежа с запрокинутой головой. Отмечается общая гиперестезия. Большой родничок 2,0 x 2,0 см, напряжен, не пульсирует, выбухает. Кожные покровы бледные, горячие на ощупь. Слизистые бледно-розового цвета. Аускультативно дыхание пуэрильное, частота дыхания – 37 в минуту. Тоны сердца ритмичные, приглушены, частота сердечных сокращений - 140 в минут. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, печень выступает на + 2,0 см из-под края реберной дуги. Стула на приеме не было. Ригидность мышц затылка сомнительная. Мочеиспускание не нарушено, диурез достаточный.

**Предварительный диагноз: гнойный менингит.**

**Общий анализ крови:** Эр –  $3,94 \times 10^{12}$  /л, Нб – 128 г/л, ЦП – 0,9, лейкоциты –  $13,1 \times 10^9$  /л, э - 2%, ю – 1%, п – 10%, с- 42%, л – 39%, м – 6%, СОЭ – 3 мм/час.

**Люмбальная пункция** – ликвор розового цвета, эритроциты все поле зрения (кровоотечение в месте инъекции расценено как неудачная пункция).

**Нейросонография:** дилатация боковых желудочков 3 (тяжелой) степени. Смещения срединных структур не отмечается. Межполушарная щель сомкнута. Рисунок коры сохранен. В полости боковых желудочков выявляется неоднородное содержимое (эхогенная взвесь).

**На фоне проводимой терапии:** антибактериальная (в/в цефтриаксон 100 тыс./кг), инфузионная в объём 150 мл (глюкоза 10% р-р 100 мл, реоглюман 30 мл), лазикс, трентал, контрикал, витамины В, С, состояние прогрессивно ухудшалось.

Спустя 3 часа 20 минут ребенок интубирован, переведен на ИВЛ. В 14 часов 40 минут (через 6 часов 40 минут) констатирована смерть.



## **Клинический диагноз.**

*Основной:* менингит, нейроинфекция.

*Осложнения:* ИТШ 3 степени, ДВС синдром 3 степени.

*Сопутствующие:* врожденная гидроцефалия.

## **Диагноз патологический**

*Основной:* разрыв аневризмы сосудов мозга.

*Осложнения:* острое расширение боковых желудочков.

Внутричерепное кровоизлияние. Анемия. Очаговые кровоизлияния под капсулу тимуса. Отек головного мозга.

*Сопутствующие:* тимомегалия. Гипотрофия.

Расхождение клинического и патологоанатомического диагноза.

**В пользу** диагноза «**гнойный менингит**» свидетельствует.

1. Острое начало заболевания (19-й день жизни).
2. Наличие общемозгового и гипертензионного синдромов (беспокойство, крик, срыгивания, вынужденное положение тела с запрокинутой головой, гиперестезия, выбухание большого родничка).
3. Наличие в гемограмме лейкоцитоза ( $13,1 \times 10^9$  /л), нейтрофилез (55%), палочкоядерный сдвиг (13%), уменьшение СОЭ (3 мм/час).

**Против** диагноза «гно́йный менингит» свидетельствует:

1. Слабо выраженный интоксикационный синдром.
2. Отсутствие эффекта от проводимой антибиотикотерапии (цефтриаксон).
3. Примесь в ликворе крови (эритроциты все поле зрения).
4. Нейросонография –в полости боковых желудочков неоднородная взвесь (кровь).

Учитывая клиническую симптоматику, отсутствие ясности в диагнозе, такого ребенка следовало пунктировать повторно для исключения травматической природы крови в ликворе.



**Благодарю за внимание!**