



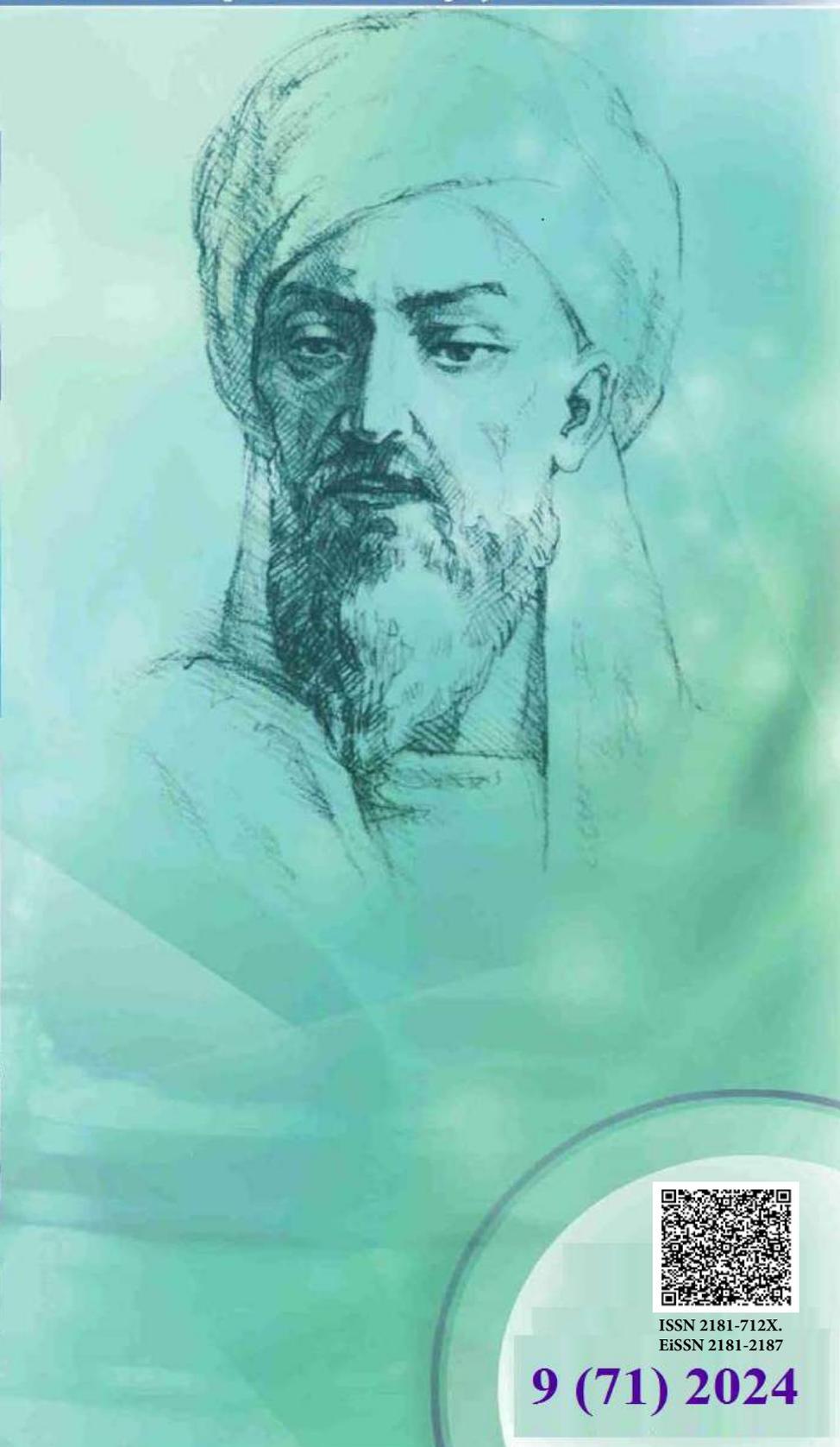
**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**9 (71) 2024**

**Сопредседатели редакционной  
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
М.А. АБДУЛЛАЕВА  
Х.А. АБДУМАЖИДОВ  
Б.З. АБДУСАМАТОВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
С.М. АХМЕДОВА  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.А. ДЖАЛИЛОВ  
Н.Н. ЗОЛотова  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
А.С. ИЛЬЯСОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
А.М. МАННАНОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
М.Р. МИРЗОЕВА  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Ф.С. ОРИПОВ  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОВЕВ  
С.А.ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Ш.Т. САЛИМОВ  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
Д.О. ИВАНОВ (Россия)  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал  
Научно-реферативный,  
духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**9 (71)**

**2024**

*сентябрь*

[www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com> E:

[ndmuz@mail.ru](mailto:ndmuz@mail.ru)

Тел: +99890 8061882

Received: 20.08.2024, Accepted: 02.09.2024, Published: 10.09.2024

УДК 616.9:616-005.6:616.61-053.2

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ У РЕБЕНКА С АТИПИЧНЫМ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Тхакушинова Нафисет Хусейновна <https://orcid.org/0000-0002-1447-275X>

Леденко Лариса Алексеевна <https://orcid.org/0000-0002-2023-6382>

Бевзенко Олег Владимирович <https://orcid.org/0000-0002-0275-9817>

Баум Тамара Гивиевна <https://orcid.org/0000-0001-8645-7017>

ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 350063, г. Краснодар, ул. имени Митрофана Седина, 4, тел. 8-902406-79-02, E-mai: [omo@sdib.ru](mailto:omo@sdib.ru)

### ✓ Резюме

*В настоящее время атипичный гемолитико-уремический синдром (аГУС) является довольно нередким жизнеугрожающим заболеванием у детей. Нами рассмотрены особенности течения острой кишечной инфекции у ребенка в возрасте 15 лет с аГУС, что вызывает трудности в дифференциальной диагностике этого заболевания. Своевременная диагностика и раннее назначение лечения играют важную роль в благоприятном исходе заболевания.*

*Ключевые слова: дети, острая кишечная инфекция, атипичный гемолитико-уремический синдром, клиника, лечение.*

## АТИПИК GEMOLITIK UREMİK SINDROMLI BOLADA O'TKIR ICHAK INFEKTSIYASINING XUSUSIYATLARI

Takushinova Nafiset Huseynovna <https://orcid.org/0000-0002-1447-275X>

Ledenko Larisa Alekseyevna <https://orcid.org/0000-0002-2023-6382>

Bevzenko Oleg Vladimirovich <https://orcid.org/0000-0002-0275-9817>

Baum Tamara Giviyevna <https://orcid.org/0000-0001-8645-7017>

ФГБОУ ВО "Kuban davlat tibbiyot universiteti" Rossiya Sog'liqni saqlash vazirligi, Rossiya, 350063, Krasnodar, Mitrofan Sedina ko'chasi, 4, tel. 8-902406-79-02, E-mai: [omo@sdib.ru](mailto:omo@sdib.ru)

### ✓ Rezyume

*Xozirgi vaqtda atipik gemolitik uremik sindrom (Agus) bolalarda juda kam uchraydigan hayot uchun xavfli kasallikdir. Biz ushbu kasallikni differentsial tashxislashda qiyinchiliklarga olib keladigan Agus bilan 15 yoshli bolada o'tkir ichak infeksiyasining xususiyatlarini ko'rib chiqdik. O'z vaqtida tashxis qo'yish va davolanishni erta tayinlash kasallikning ijobiy natijalarida muhim rol o'ynaydi.*

*Kalit so'zlar: bolalar, o'tkir ichak infeksiyasi, atipik gemolitik uremik sindrom, klinika, davolash.*

## FEATURES OF THE COURSE OF ACUTE INTESTINAL INFECTION IN A CHILD WITH ATYPICAL HEMOLYTIC-UREMIC SYNDROME

Tkhakushinova Nafiset Huseynovna <https://orcid.org/0000-0002-1447-275X>

Ledenko Larisa Alekseevna <https://orcid.org/0000-0002-2023-6382>

<sup>1</sup>Bevzenko Oleg Vladimirovich <https://orcid.org/0000-0002-0275-9817>

Baum Tamara Giviyevna <https://orcid.org/0000-0002-0275-9817>

ФГБОУ ВО "Kuban State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Russia, 350063, Krasnodar, Mitrofan Sedin str., 4, tel. 8-902406-79-02, E-mai: [omo@sdib.ru](mailto:omo@sdib.ru)

✓ *Resume*

*Currently, atypical hemolytic-uremic syndrome (aHUS) is a fairly common life-threatening disease in children. We have considered the features of the course of acute intestinal infection in a child aged 15 years with ASD, which causes difficulties in the differential diagnosis of this disease. Timely diagnosis and early treatment play an important role in a favorable outcome of the disease.*

*Key words: children, acute intestinal infection, atypical hemolytic-uremic syndrome, clinic, treatment.*

**Актуальность**

Гемолитико - уремический синдром (ГУС) является патологией, характеризующейся механической гемолитической анемией, тромбоцитопенией и поражением почек. Атипичный гемолитико-уремический синдром (аГУС) – форма ГУС, не связанная с инфицированием *E. coli* и действием Шига-токсина. Является первичным заболеванием, патогенетической основой развития которого является нарушение альтернативного пути активации комплемента [1]. Он чаще встречается у взрослых, но может поражать и детей. Заболевание манифестирует чаще всего классической триадой симптомов, в 20% присоединяются внепочечные проявления. В некоторых случаях аГУС приводит к летальному исходу, часто развивается хроническая болезнь почек и терминальная стадия почечной недостаточности уже при первой атаке [2]. Риск рецидива составляет 50% [4].

Симптомами манифестации аГУС являются общее недомогание, отсутствие аппетита, бледность, сонливость, иногда появляется рвота и отеки. При лабораторном исследовании отмечается анемия, тромбоцитопения и признаки дисфункции почек. При этом отсутствуют геморрагические осложнения или имеется минимальный риск их возникновения [3]. Клинические испытания препарата экулизумаб (элизария) положительные результаты его применения, поэтому в настоящее время он является препаратом первой линии в терапии данного заболевания.

На основании данных современных научных исследований об этиопатогенезе и методах диагностики и терапии аГУС, а также данных медицинской документации проанализирован клинический случай аГУС у пациента М., 15 лет, проходившего лечение в ГБУЗ «Специализированная клиническая детская инфекционная больница» (ГБУЗ «СКДИБ», г. Краснодар).

Ребенок от 4 беременности, протекавшей без осложнений. Роды 2 срочные, самостоятельные. Акушерский анамнез: 1 и 2 беременности - выкидыш, 3 беременность - роды, в 3 месяца смерть ребенка (врожденный порок сердца: ДМЖП, общий артериальный ствол), 4 беременность – настоящая (роды), 5 беременность – роды (сестра – фиброз печени, кистозная дисплазия почек). Родители – носители рецессивного аллеля аномального гена по поликистозу почек. В 5 месяцев у ребенка была выявлена гепатоспеномегалия. В 10 месяцев в общем анализе крови выявлена лейкопения, тромбоцитопения; в биохимическом анализе крови АЛТ до 173 Ед/л (норма 0-42 Ед/л). При обследовании по данным фиброгастроуденоскопии - варикозное расширение вен пищевода, 2 степень, эрозивный гастродуоденит. По данным ультразвукового исследования - увеличение размеров печени, значительное повышение эхогенности стенок воротной вены и ее сужения на всем протяжении, паренхима неоднородная, с участками невыраженного повышения эхогенности, множественные ограниченные анэхогенные включения округлой формы, различного диаметра (3-6 мм), заполненные однородным содержимым. В период с 2012 г. по 2019 г. – плановые госпитализации по месту жительства с диагнозом – внепеченочная портальная гипертензия, первичный фиброз печени (фиброхолангиокистоз), состояние после мезентерико-кавального Н-шунтирования, дисплазия почек. Вторичный нефротический синдром, хроническая болезнь почек 1 стадии. По данным проведенной нефробиопсии, заключению консилиума, учитывая данные анамнеза, клинической картины, данные лабораторно-инструментального обследования у ребенка имеет место течение вторичного нефротического синдрома на фоне аГУС. Была инициирована таргетная терапия препаратом Экулизумаб.

10.10.2023 г. появились жалобы на слабость, утомляемость, температура тела 37,1°C. Вечером повышение температуры тела до 38,3°C, слабость, сонливость. Получал умифеновир, однократно парацетамол. 12.10.2023 г. появились жалобы на тяжесть в животе. 14.10.2023 г. рвота однократно, боль в животе, частый жидкий стул 8-10 раз, температура тела 37,8 °С,

спутанность сознания. Бригадой скорой медицинской помощи доставлен в ГБУЗ «СКДИБ». Диагноз при поступлении – острый гастроэнтерит инфекционной этиологии. В связи с тяжелым состоянием госпитализирован в ОРИТ, из-за нарастающей церебральной недостаточности переведен на ИВЛ. Общий анализ крови – лейкоцитоз  $16,5 \times 10^9$  /л (норма  $4,0-9,0 \times 10^9$ /л), нейтрофилез  $-13,5 \times 10^9$  /л (норма  $1,8-8,0 \times 10^9$ /л), лимфоцитопения -  $1,1 \times 10^9$  /л (норма  $1,5-6,5 \times 10^9$  /л). Биохимический анализ крови – повышение АСТ 77,0 Ед/л (норма 0-42 Ед/л), гипербилирубинемия 27,9 мкмоль/л (норма 3,4-20,5 мкмоль/л), гипопроteinемия 58 г/л (норма 60-80 г/л), СРБ 11,7 мг/л (норма 0-5 мг/л), мочевины 14,97 ммоль/л (норма 3,3-6,6 ммоль/л), креатинина 168 мкмоль/л (норма 46-70 мкмоль/л), лактатдегидрогеназа 1145 Ед/л (норма – до 270 Ед/л), щелочная фосфатаза 580 Ед/л (норма 60-400 Ед/л), креатинфосфокиназа 840 Ед/л (норма 20-200 Ед/л). Общий анализ мочи – белок 1,5 г/л (норма до 0,33 г/л), лейкоциты 5-6-8 в п/з (лейкоциты – 0-5), эритроциты 8-10 в п/з (норма – 0). Бактериологический посев кала – рост *Klebsiella pneumoniae*. Проведено лечение: инфузия глюкозо-солевых растворов; экулизумаб 1200 мг; трансфузия альбумина, антибактериальная терапия, гепатопротекторы, гастропротекторы. Спустя 10 дней в связи с купированием инфекционного процесса переведен в детскую городскую больницу для дальнейшего лечения по основному заболеванию.

### Заключение

Представленный случай вызывает особый интерес, поскольку является сочетанием острой кишечной инфекции с аГУС, относящимся к жизни угрожающим заболеваниям. Отсутствие четких лабораторных критериев этого заболевания позволяет проводить сложную и последовательную дифференциальную диагностику различных заболеваний. При течении острой кишечной инфекции необходимо собирать полный семейный анамнез, учитывать волнообразное течение заболевания и системность поражения органов. Своевременная диагностика и раннее назначение лечения играют важную роль в благоприятном исходе заболевания.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алтынова В.Х., Эмирова Х.М., Нигматуллина Н.Б., Рахимжанова С.С., Бамыш М.Б., Исаков С.Е. Атипичный гемолитико-уремический синдром в педиатрической практике. //Клиническая фармакология и терапия. 2016;25(3):83-89.
2. Крутиков Е.С., Белоцерковская Е.Н., Цветкова В.А., Польская Л.В., Полищук Т.Ф. Атипичный гемолитико-уремический синдром: клиничко-лабораторные диагностические подходы. //Таврический медико-биологический вестник. 2015;18(4):67-70.
3. Лора Ш., Фремюбачи В. Атипичный гемолитико-уремический синдром. //Нефрология. 2012;2:12-18.
4. Фомина Н.В., Чеснокова Л.Д., Кондерова О.А., Смакотина С.А., Уткина Е.В., Исаева В.Ю. Трудности диагностики атипичного гемолитико-уремического синдрома. //Сибирский научный медицинский журнал. 2019;39(6):92-97.

Поступила 20.08.2024