

Клинический случай генерализованной стрептококковой инфекции у ребенка 11 месяцев

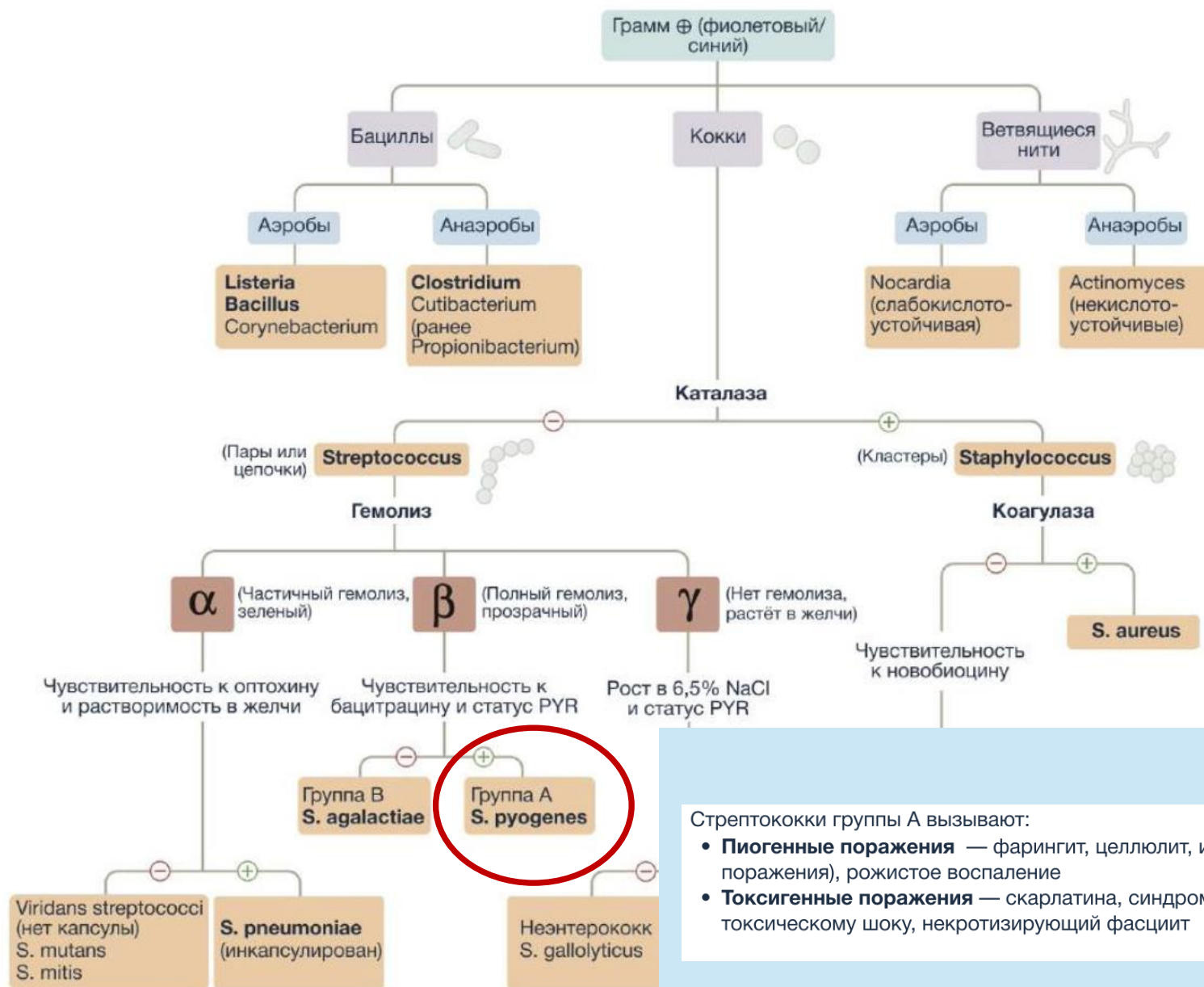
Романова Дарья Алексеевна – врач – анестезиолог-реаниматолог ГБУЗ «ДГКБ № 9 им. Г.Н. Сперанского ДЗМ»

Тукабаев Г.П., Макулова А.И., Жиркова Ю.В., Афуков И.И.

II Московская научно-практическая конференция по инфекционным болезням с международным участием
**АКТУАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ ПАТОЛОГИЯ:
ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, ПРОФИЛАКТИКА**

Москва, 24–25 сентября 2026





Стрептококки группы A вызывают:

- **Пиогенные поражения** — фарингит, целлюлит, импетиго («медовые» поражения), рожистое воспаление
- **Токсигенные поражения** — скарлатина, синдром, подобный токсическому шоку, некротизирующий фасциит

ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПРИ ИНВАЗИВНЫХ
ФОРМАХ ДОСТИГАЕТ 23–44%, А
ПРИ ФУЛЬМИНАНТНОМ ТЕЧЕНИИ
И ЗАДЕРЖКЕ ДИАГНОСТИКИ
МОЖЕТ ПРЕВЫШАТЬ 60%



Toxic Shock Syndrome due to Group A *Streptococcus* infection in an Intensive Care Unit: Case Report

Síndrome do choque tóxico por infeção por Streptococcus do grupo A numa Unidade de Cuidados Intensivos: A propósito de um caso clínico.

Ana Catarina Gonçalves¹, Teresa Valido², João Patrício³, Hugo Inácio³, André Gordinho³, Ângela Simas³, Carlos Pereira³.

¹ Department of Infectious Diseases, Hospital de Curry Cabral, Unidade Local de Saúde de São José, Lisbon, Portugal.

² Department of Internal Medicine, Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca, Lisbon, Portugal.

³ Department of Intensive Care, Hospital Beatriz Ângelo, Lisbon, Portugal.

Autor correspondente: Ana Catarina Gonçalves Email: acatarina.rg@gmail.com

DOI:10.65332/rpdi.v20.126 Recebido: 24 Ago 2025 Aceite: 28 Jan 2026 Publicado: 03 Mar 2026

European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases (2025) 44:1471–1480
<https://doi.org/10.1007/s10096-025-05116-6>

RESEARCH

Additional biomarkers and *emm* types associated with group A streptococcal toxic shock syndrome: a Japanese nationwide observational study

Shigeo Hanada^{1,2} · Takeaki Wajima³ · Misako Takata⁴ · Miyuki Morozumi⁴ · Yukio Sato⁵ · Junichi Sasaki⁵ · Satoshi Iwata⁴ · Kimiko Ubukata^{4,6}

Received: 10 February 2025 / Accepted: 26 March 2025 / Published online: 7 April 2025
© The Author(s) 2025



Case Report

Arch Pediatr Crit Care 2025;3(1):36–42
<https://doi.org/10.32990/apcc.2025.00052>

APCC
 Archives of Pediatric Critical Care

pISSN 2799-5585 • eISSN 2799-5593

Invasive group A streptococcal infection presenting in a 10-year-old girl

Yu Gyoung Bak, Jina Lee, Seong Jong Park

Department of Pediatrics, Asan Medical Center Children's Hospital, University of Ulsan College of Medicine, Seoul, Korea

ANAMNESIS MORBI

две недели назад родственник перенёс «Ангину», принимал 3 дня «Амоксиклав»



Х.Х.2026 вечер: вялость ребенка, в 20:00 подъем температуры 40°C, посинение губ, «Нурофен» с эффектом, но **через полчаса - 40°C**. Самотеком обратились в ДГКБ, выписан в стабильном состоянии под наблюдение педиатра



Ночь Х.Х.2026: повторная гипертермия, рвота «фонтаном», жидкий зеленый стул



Утро Х.Х.2026: **адинамия, цианоз губ, потеря контакта**, вызов СМП, госпитализирован в ДГКБ №9 им. Г. Н. Сперанского ОРИТн



ДОСТАВЛЕН БРИГАДОЙ СМП НА НИЗКОПОТОЧНОЙ ОКСИГЕНАЦИИ БЕЗ ВЕНОЗНОГО ДОСТУПА, **pSOFA 11 Б.**



Неврологический статус:
мШКГ 9 баллов



Гемодинамика:
ЧСС 204 уд/мин., АД 114/63/80 мм рт.ст.



Дыхание: тахипноэ,
рассеянные
мелкопузырчатые хрипы



Фебрильная
лихорадка,
акрогипотермия



pH 7.11 pCO₂ 50 мм рт.ст.
BE - 13.4 ммоль/л,
лактат 9.7 ммоль/л

СТАРТОВАЯ ТЕРАПИЯ

- ПЕРЕВОД на ИВЛ
- КОРРЕКЦИЯ ГИПОВОЛЕМИИ
- КОРРЕКЦИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА АЦИДОЗА [ТИТРОВАНИЕ НАТРИЯ ГИДРОКАРБОНАТА]
- ИНФУЗИЯ НОРЭПИНЕФРИНА
- ГОРМОНАЛЬНАЯ АДЬЮВАНТНАЯ ТЕРАПИЯ «СОЛУ-КОРТЕФ»
- АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ: МЕРОПЕНЕМ + ЛИНЕЗОЛИД



ЭТАПНОСТЬ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ



3 часа от
момента
поступления



5 часов от
момента
поступления

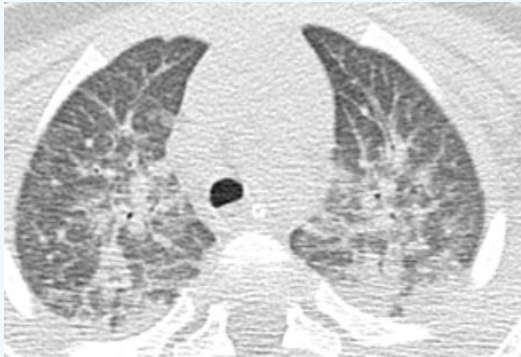


7 часов от
момента
поступления



ЭВОЛЮЦИЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ В ПЕРВЫЕ 48 ЧАСОВ





**КОМПЬЮТЕРНАЯ
ТОМОГРАФИЯ
ЛЁГКИХ:**
двусторонняя
полисегментарная
пневмония



ЛУЧЕВАЯ И УЛЬТРАЗВУКОВАЯ КАРТИНА



УЗИ плевральных полостей:

двусторонний гидроторакс (справа 9 мм, слева 12 мм)



УЗИ легких:

множественные В-линии, интерстициальный отек
паренхимы



Брюшная полость:

малый асцит, отек ложа желчного пузыря
и перипортальных трактов



Почки:

утолщение паренхимы, обеднение
кортико-медуллярной дифференцировки

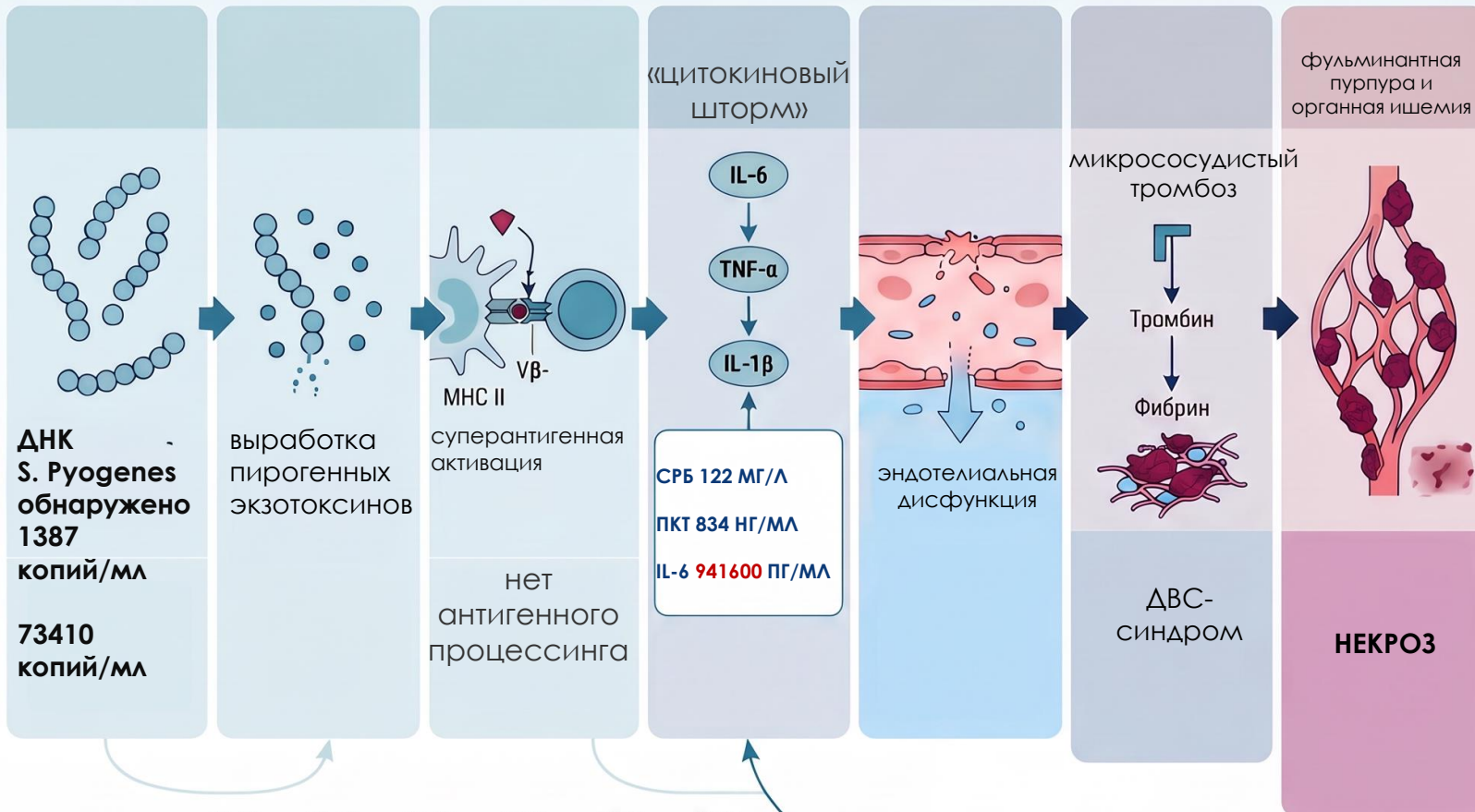


ЭХО-КГ:

уменьшение КДР (z -3,84),
гиперкинетический тип движения
стенок



Экспресс-тест ИХА
на стрептококк из ротоглотки —



	11.06	12.06	14.06	16.06	18.06	20.06
Тромбоциты, тыс./мкл	262	22	10	7,4	35,6	28
D-димер, нг/мл	132 140	110 823	80 689	17 416	6 455	3 837
Фибриноген, г/л	1,90	1,66	1,38	1,38	1,42	2,32
МНО	2,64	1,92	2,01	1,44	1,37	1,04
АЧТВ, с	52,9	228,9	51,9	46,9	57,9	114,9
Прокальцитонин, нг/мл	301,4	834,5	838,6	707,1	274,4	28,35
С-реактивный белок, мг/л	122,2	73,8	142,3	155,8	196,4	32,6

01



Свежезамороженная плазма:
18 трансфузий по 15-20 мл/кг
каждые 8-12 часов

02



Эритроцитарная взвесь:
12 трансфузий с целевым
уровнем гемоглобина

03



Тромбоконцентраты и криопреципитат
вводились по протоколу
коррекции гемостаза



Хирургическая тактика определялась зонами демаркации при фульминантной пурпуре и некротизирующем фасциите



Этапные некрэктомии проводились по мере стабилизации коагулологического статуса

		ФАСЦИОТОМИЯ				НЕКРЭКТОМИЯ	ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА	АМПУТАЦИЯ ГОЛЕНИ					ИМПЛАНТАЦИЯ КАТЕТЕРА ПД	ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА		
VIS	320-350	310	190	110	70	25	0									
ЗПТ	ПВВГФ		ПВВГФ				ПВВГФ		ПВВГФ		ПВВГФ			ПД		ПВВГФ
ЭТ	ГС ЛПС 3 ч.	ГС ЦТ 13 ч.	ГС ЛПС 10 ч.	ГС ЛПС 5 ч.	ГС ЦТ 12 ч.		П О	ГС ЛПС 27 ч.		ГС ЦТ 24 ч.						ГС ЛПС 24 ч.
МИОГЛОБИН [нг/мл]	1335	292000	120800	11820	61430	38840	12170	7810		5880	2173				482	
СРБ [мг/л]	122	73,8	142	155		174	148	156	113				67	193		17
ПКТ [нг/мл]	301	834	838	707		235	148	156	76	39	28		41	13		1
IL-6 [пг/мл]	941600	211800	111500	66200		2797	1192	149								
СУТКИ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15-19	

В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ОПИСАНО ПРИМЕНЕНИЕ SERAPH 100 У 7-ЛЕТНЕЙ ДЕВОЧКИ С РЕФРАКТЕРНЫМ СЕПТИЧЕСКИМ ШОКОМ НА ФОНЕ ИНВАЗИВНОЙ ФОРМЫ *S. PYOGENES*: ПРОВЕДЕНИЕ ОДНОЙ 4-ЧАСОВОЙ СЕССИИ ГЕМОПЕРФУЗИИ АССОЦИИРОВАЛОСЬ СО СНИЖЕНИЕМ ДОЗ ВАЗОАКТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ И НОРМАЛИЗАЦИЕЙ ЛАКТАТА В ТЕЧЕНИЕ 24-48 ЧАСОВ

Compassionate use of the Seraph[®] 100 affinity blood filter in pediatric refractory streptococcal septic shock: a case report

Raul Montero-Yeboles^{1*}, Laura Maria Saez-García¹, Esther Ulloa-Santamaria¹, Ana Diaz-Vico¹, Maria Jose Lorenzo-Montero¹ and Beatriz Ruiz-Saez²

¹Pediatric Critical Care Unit, Reina Sofia Hospital, Cordoba, Spain, ²Infectious Diseases Department, Reina Sofia Hospital, Cordoba, Spain

TABLE 2 Laboratory parameters during the clinical course.

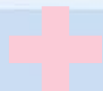
Parameter	PICU admission	Pre-Seraph	Post-Seraph	24 h after Seraph	PICU discharge
Inflammatory markers					
C-reactive protein (CRP), mg/L	221	240	251	264.6	40.2
Procalcitonin (PCT), ng/mL	>50	>50	>50	>50	0.21
Ferritin, ng/mL	–	–	–	–	–
Interleukin–6 (IL–6), pg/mL	–	–	–	–	–
Metabolic parameters					
Lactate, mmol/L	15.3	12.8	13.4	12.4	1.4
pH	6.99	7.38	7.36	7.41	7.42
Base excess, mmol/L	–23.2	1	–0.5	2.7	–0.4
Bicarbonate, mmol/L	8.2	26	24.9	27.3	24
Anion gap	25.1	14.4	16.1	12.9	13.1
Organ function					
Creatinine, mg/dL	4.98	2	1.17	0.92	2.08
Urea, mg/dL	82	45	31	28	54
AST/ALT, U/L	245/100	603/186	496/172	449/178	37/40
Total bilirubin, mg/dL	1.7	3.6	3.1	3.2	0.7
INR	2.02	2.31	1.46	1.13	1
aPTT ratio	1.6	2.4	2.4	2	1.1
Fibrinogen, mg/dL	250	157	125	134	250
D-dimer	–	–	–	–	–
Hematology					
Hemoglobin, g/dL	13.1	12.8	11.4	10.3	7.3
Leukocytes, /μL	18,730	5,700	14,820	21,770	18,660
Neutrophils, /μL	17,900	4,640	12,370	17,630	14,600
Lymphocytes, /μL	1,500	400	480	1,520	2,570
Platelets, /μL	149,000	22,000	19,000	20,000	689,000
Proteins					
Total protein, g/dL	5.1	4.7	3.9	4.0	7.3

PC-CMV: P_{insp} 25 mbar PEEP 8 mbar Ti 0,6 f 30 FIO₂ 40%



НА 2е СУТКИ В СВЯЗИ С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ГИПОКСЕМИЕЙ ПЕРЕВОД В РЕЖИМ HFO

HFO + CMV



iNO



ДЕЭСКАЛАЦИЯ 5-Е СУТКИ:
ОТМЕНА iNO, ВОЗВРАТ НА PC-CMV_s



ЭКСТУБАЦИЯ НА 25е СУТКИ ЧЕРЕЗ NIV;
С 27е СУТОК ДЫХАНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ



АНУРИЯ 18 ДНЕЙ



VIS 354
НОРАДРЕНАЛИН max
АДРЕНАЛИН max
ЛЕВОСИМЕНДАН

ПВВГФ 12 ДНЕЙ

NT-proBNP 455800 ПГ/МЛ

ТРОПОНИН I:
С 0.017 ДО 3.9 НГ/МЛ
КФК-МВ:
С 2.8 ДО 1162 ЕД/Л

НОРАДРЕНАЛИН ОТМЕНЁН НА 7е СУТКИ



С 12 ДНЯ,
15 ДЕНЬ ПВВГФ



СТАРТ ЭНТЕРАЛЬНОГО
КОРМЛЕНИЯ С 5х СУТОК



С 12 ДНЯ,
15 ДЕНЬ ПВВГФ



ПОСТЕПЕННОЕ РАЗРЕШЕНИЕ
ЦИТОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НА
10 СУТКИ



УДАЛЕНИЕ КАТЕТЕРА
НА 35 ДЕНЬ



С 20х СУТОК СТУПЕНЧАТАЯ ОТМЕНА
И ПОДБОР СЕДАТИВНОЙ ТЕРАПИИ,
ФОРМИРОВАНИЕ
НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДЕФИЦИТА



ПЕРЕВОД В ПРОФИЛЬНОЕ
ОТДЕЛЕНИЕ НА 39 ДЕНЬ
ВЫПИСАН ИЗ СТАЦИОНАРА
НА 59 ДЕНЬ

II МОСКОВСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

АКТУАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ ПАТОЛОГИЯ: ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, ПРОФИЛАКТИКА

Москва, 24–25 сентября 2026

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

