

В.В. Казакевич¹, Н.В. Казакевич¹, Г.С. Кротова², Д.А. Цекатун^{1,3}

СЛУЧАЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО МУКОРОМИКОЗА У БОЛЬНОЙ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ

¹Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-32-63-93,
e-mail: nauka@mail.fesmu.ru;

²МБУЗ ГКБ № 11, ул. Аксенова, 41, тел. 8-(4212)-53-61-17;

³ГУЗ ККЦО, ул. Воронежское шоссе, 164, тел. 8-(4212)-41-06-47, г. Хабаровск

Резюме

В статье рассмотрен клинический случай, когда у больной на фоне длительной гормональной терапии произошло развитие редкой формы септикопиемии грибами типа Мисог злокачественного течения, диагностировать и эффективно лечить который в данном случае, было практически невозможно.

Ключевые слова: диссеминированный мукороз, системная красная волчанка, гормональная терапия.

V.V. Kazakevich¹, N.V. Kazakevich¹, G.S. Krotova², D.A. Tsekaturonov³

A CASE OF GENERALIZED MUCOROSIS IN A PATIENT WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

¹Far Eastern State Medical University;

²Municipal hospital №11;

³Regional Cancer Center, Khabarovsk

Summary

In this article we described the case of a rare complication of long-lasting hormonal therapy of disseminated mucorosis. This problem was described in a few articles as the condition with an unfavorable prognosis, because the diagnostics and treatment of this pathology are very difficult.

Key words: disseminated mucorosis, systemic lupus erythematosus, hormonal therapy.

Известно, что в последние годы отмечается рост числа грибковых заболеваний [1]. Предрасполагающими факторами являются: сахарный диабет, длительная терапия антибиотиками и глюкокортикоидами, хроническая почечная недостаточность, нейтропения, иммуносупрессивные состояния, голодание и др. [3]. Прогноз при некоторых микозах бывает серьезным, а своевременная диагностика не всегда возможна [2, 3].

В качестве примера представляется следующий случай.

Больная У., 36 лет, поступила в терапевтическое отделение МБУЗ ГКБ № 11 г. Хабаровска 05.10.10 с диагнозом: внебольничная пневмония в нижней доле левого легкого, тяжелого течения. ДН – II. Системная красная волчанка, обострение (диагноз установлен в 2004-м году).

По поводу системной красной волчанки больная с 2004-го года постоянно принимала преднизолон в поддерживающей дозе 20 мг/сут.

Настоящее заболевание началось остро, когда появились: лихорадка до 40°C, выраженная одышка, слабость, головная боль, кашель с трудноотделяемой светлой мокротой, боли в грудной клетке слева. В связи с тяжелым состоянием больная в тот же день была переведена в реанимационное отделение на искусственную вентиляцию легких.

Рентгенологическое исследование от 05.10.10 и от 07.10.10 – инфильтрация в нижней доле левого легкого с нечеткими контурами. Расширение сердца в обе стороны. В общем анализе крови в динамике отмечалась анемия до тяжелой степени, колебания лейкоцитов от 6,6 до 28,5*10

9/л со сдвигом формулы до метамиелоцитов и миелоцитов, лимфопения до 1 %, тромбоциты в пределах нормы. СОЭ – 30 мм/ч. В биохимических анализах – креатининемия до 289 мкмоль/л, гипергликемия до 27,6 ммоль/л, билирубин не выше 14,9 мкмоль/л. В анализах мочи – белок до 0,37 г/л, лейкоцитурия до 5-7 в п/зр, эритроциты неизмененные 1-3 в п/зр, цилиндры гиалиновые и зернистые 1-3, дрожжеподобные грибы на +++ , однократно. Анализ мокроты – без особенностей. УЗИ органов брюшной полости. Отмечено двухстороннее увеличение почек, селезенки (14,7*5,1), повышение эхогенности печени. Термометрия – сохранялись ежедневная лихорадка до 38-39 °С.

Больная получала комбинированную антибактериальную и противогрибковую терапию (меронем, сумамед, дифлюкан), неоднократно переливалась эритромаасса, вводились мочегонные препараты, гепарин, инсулин, кристаллоиды, но без положительного эффекта.

Летальный исход наступил на девятые сутки.

Диагноз посмертный: внебольничная пневмония в нижней доле левого легкого, тяжелая форма, ДН III ст., сепсис, инфекционно-токсический шок, токсический гепатит, токсический нефрит с ОПН, токсическая миокардиодистрофия, отек головного мозга. Системная красная волчанка, обострение. Впервые выявленный сахарный диабет 2-го типа, декомпенсация. Иммунодефицит.

Диагноз патологоанатомический основной: системная красная волчанка, гормонозависимая, мезангиокапиллярный гломерулонефрит, полипозный эндокардит митрального клапана и эндокардит левого желудочка.

Осложнения: диссеминированный мукороз по типу септикопиемии с поражением обоих легких, полушарий головного мозга, сердца, почек, печени, поджелудочной железы и

селезёнки, с явлениями тромбоза сосудов капиллярно-го типа этих органов и развитием ишемических некрозов. Синдром системного воспалительного ответа (рис. 1, 2, 3, 4).

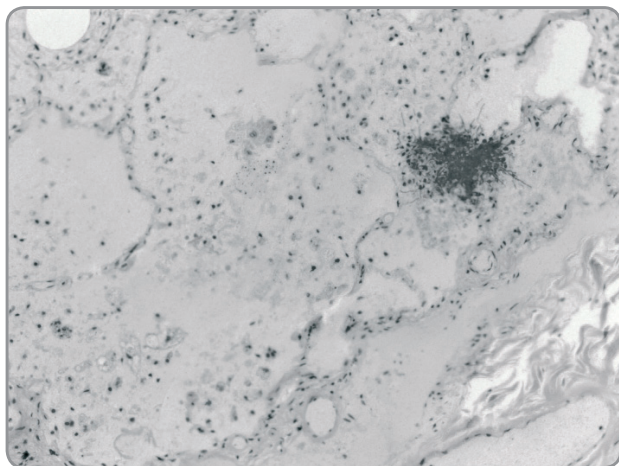


Рис. 1. Мицелий гриба в межальвеолярной перегородке с ее разрушением

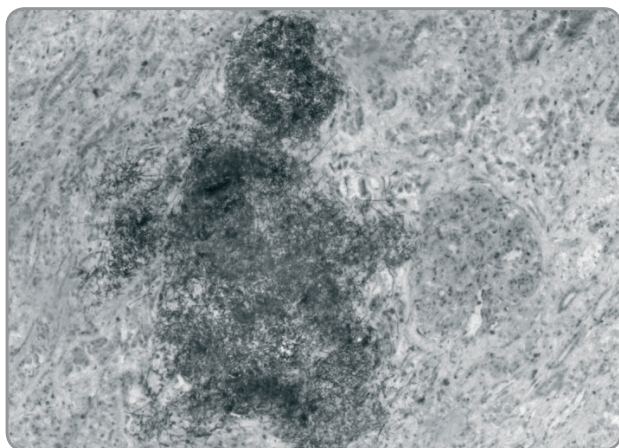


Рис. 2. Нити мицелия в просветах почечных канальцев

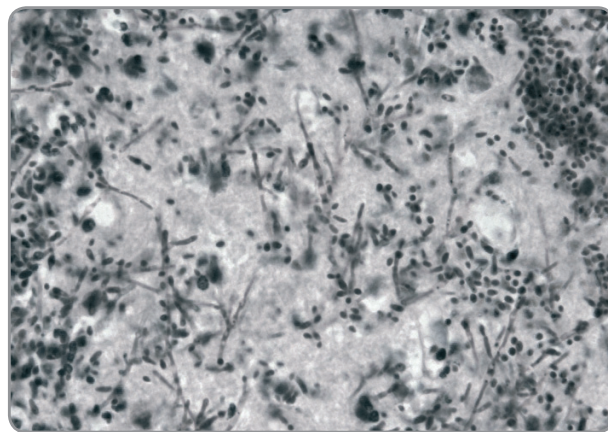


Рис. 3. Нити мицелия в субкортикальной области головного мозга

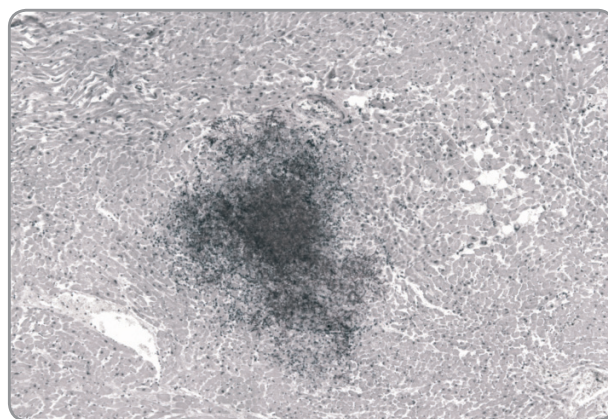


Рис. 4. Септический очаг в миокарде левого желудочка

Интерес данного случая заключается в том, что у иммуносупрессированной больной имела место относительно редкая форма диссеминированного мукороза злокачественного течения, диагностировать и эффективно лечить который в данном случае, было практически невозможно.

Литература

1. Рунке М. Грибковые инфекции у иммуносупрессированных пациентов (Эпидемиология, диагностика, терапия, профилактика) // Проблемы медицинской микологии. – 2000. – № 1. – С. 4-6.
2. Walsh T.J., Gamaletsou M.N., McGinnis M.R., Hayden R.T., Kontoyannis D.P. Early clinical and laboratory diagnosis of invasive pulmonary, extrapulmonary, and disseminated mucormycosis (zygomycosis) // Clin Infect Dis. – 2012. – Feb. – P. 54.
3. Petrikos G., Skiada A. et al. Epidemiology and clinical manifestations of mucormycosis // Clin Infect Dis. – 2012. – Feb. – P. 54.

Координаты для связи с авторами: Казакевич Василий Васильевич – доцент кафедры терапии педиатрического и стоматологического факультетов ДВГМУ, тел. 8-(4212)-32-76-87, e-mail: plotnichenko@list.ru; Казакевич Наталья Васильевна – доцент кафедры терапии педиатрического и стоматологического факультетов ДВГМУ, тел. 8-(4212)-70-06-76; Кротова Галина Сергеевна – врач-терапевт высшей категории МБУЗ ГКБ № 11; Цекатунов Дмитрий Анатольевич – врач-патологоанатом ГУЗ ККЦО, старший преподаватель кафедры патологической анатомии ДВГМУ.

