

УСКЛАДНЕННЯ ОПЕРІЗУВАЛЬНОГО ГЕРПЕСУ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОЮ СТАФІЛОДЕРМІЄЮ, ЗУМОВЛЕНОЮ S. EPIDERMIDIS

А.М. Сокол, Ю.О. Рандюк, Н.А. Богачик, Я.В. Венгловська, О.В. Мироник, С.Г.Козакова¹

Вищий державний навчальний заклад України "Буковинський державний медичний університет", м. Чернівці
ОКУ " Чернівецька обласна клінічна лікарня"¹

Клінічна та експериментальна патологія Т.17, №3 (65), С.134-137.

DOI:10.24061/1727-4338.XVII.3.65.2018.146

E-mail: randuk912@gmail.com

Резюме. Описано клінічний випадок оперізувального герпесу, ускладнений генералізованою стафілодермією. Наведено особливості диференційної діагностики тяжкого бактеріального ускладнення з генералізованою герпетичною інфекцією. Встановлено, що застосування комплексного лікування з урахуванням видільної функції нирок сприяло одужанню пацієнта.

Ключові слова: оперізувальний герпес, стафілодермія, стафілокок епідермальний, герпетична інфекція.

Клиническая и экспериментальная патология Т.17, №3 (65), С.134-137.

ОСЛОЖНЕНИЕ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ГЕРПЕСА ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ СТАФИЛОДЕРМИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ S. EPIDERMIDIS (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ)

А.Н. Сокол, Ю.А. Рандюк, Н.А. Богачик, Я.В. Венгловская, Е.В. Мироник, С.Г. Козакова

Резюме. Описан клинический случай опоясывающего герпеса, осложненного генерализованной стафилодермией. Представлены особенности дифференциальной диагностики тяжелого бактериального осложнения с генерализованной герпетической инфекцией. Установлено, что использование комплексного лечения с учетом выделительной функции почек способствовало выздоровлению пациента.

Ключевые слова: опоясывающий герпес, стафилодермия, герпетическая инфекция.

Clinical and experimental pathology. Vol.17, №3 (65), P.134-137.

COMPLICATIONS OF OPERATIVE HERPES GENERALIZED WITH STAPHYLODERMA, INDUCED BY S.EPIDERMIDIS (CASE STUDY)

А.М. Sokol, Ju.О. Randiuk, N.A. Bogachyk, Ja. V. Venglovskа, O.V. Myronyk, S.H.Kozakova

Abstract. A case of the operative herpes, complicated with generalized staphyloдерma, is described in the article. Peculiarities of differential diagnostics of severe bacterial complication with generalized herpetic infection are presented as well. A complex treatment taking into account renal excretory function promoted patient's recovery.

Key words: operative herpes, staphyloдерma, staphylococcus epidermal, herpetic infection.

Вступ

Вітряна віспа та оперізувальний герпес (Herpes zoster) викликаються одним і тим же вірусом - Varicella-zoster virus (VZV), що належить до родини Herpesviridae. Після першого контакту з цим вірусом, який відбувається, як правило, в дитячому віці, виникає найчастіша форма хвороби - вітряна віспа, яку відносять до хвороб дитячого віку. Після перенесеної вітряною віспи вірус довготривало зберігається в нейронах чутливих нервів, внаслідок цього формується вірусносійство, яке є однією з форм інфекційного процесу [2]. На відміну від вітряної віспи, оперізувальний герпес розвивається, як правило, у другій половині життя чи на схилі літ, у тих, хто переніс раніше вітряну віспу. При цьому відбувається реактивація ендогенної інфекції як прояв зниження клітинного імунітету під впливом різноманітних факторів (вікові зміни в діяльності залоз внутрішньої секреції, прийом імунодепресантів, супутні хвороби тощо), тобто ця форма герпесвірусної інфекції виникає на фоні імунодефіциту [1,4].

Діагностика оперізувального герпесу зазвичай ґрунтується на клінічних й анамнестичних даних. У типових випадках найчастіше трапляється спинальний

(шийний, грудний чи поперековий) герпес з ураженням стовбурів відповідних нервів і гангліїв. Рідше виникають черепномозкові форми хвороби з ураженням органу зору, слуху та можливим розвитком тяжких уражень центральної нервової системи (менінгіти, енцефаліти) [5,7]. Ускладнення в більшості випадків зумовлені дією вірусу, в тому числі найбільш часто реєструється постгерпетична невралгія, яка місяцями може супроводжуватися нестерпним болем. Рідко трапляються випадки нашарування бактеріальної інфекції, які можуть мати тяжкий перебіг [3,6].

Опис клінічного випадку

Нижче наводимо наше клінічне спостереження.

Хворий М., 68 років, зварювальник, самостійно звернувся в інфекційне відділення Чернівецької ОКЛ на 14-й день з дня захворювання зі скаргами на наявність висипу по всьому тілу, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38 0 С, помірну задуху, що посилюється при рухах, нудоту, зменшення діурезу. Хвороба почалася з вираженого пекучого болю в лівій поперековій ділянці з віддачею в ліву ногу, а через кілька днів з'явився висип з дрібних міхурців, який розповсюдився

у вигляді смуги шириною до 5-6 см з охопленням шкіри поперекової ділянки й бокової ділянки живота, підвищилася температура тіла до 37,5-38 °С. Сімейний лікар діагностував герпетичну інфекцію, призначив герпевір, а також ампіокс. Елементи висипу обробляли фукорцином. Загальний стан погіршився на 9-й день хвороби: температура тіла підвищилася до 39,0 °С, турбував озноб, з'явилися гноячкові висипання в ділянці живота, які швидко поширилися по всьому тілу, зник апетит. Помітно знизилася сечовиділення. Почала турбувати задиха.

При огляді: загальний стан тяжкий. Уся шкіра гіперемована, крита дрібними міхурцями (2-3 мм у діаметрі), заповненими серозно-гнійним вмістом, які, зливаючись між собою, утворюють суцільні ділянки відшарування епідермісу та ерозії різних розмірів з мокненням, особливо в місцях тертя і в складках. За тотальністю ураження шкіри (в т.ч. голови та інтимних ділянок) клінічна картина нагадувала синдром Лаєла. Температура тіла коливалася у межах 38-39 °С. Тахікардія (P=100 уд/хв). Тони серця глухі. Частота дихань 25-27/хв. У нижніх відділах легень дихання ослаблене. Язик сухий, обкладений білим нашаруванням. Живіт м'який, неболючий. Симптом Пастернацького негативний. Менінгеальні симптоми відсутні.

Враховуючи особливості клінічних проявів хвороби на початковій стадії, виникла необхідність диференціювати генералізовану форму Herpes zoster та його ускладнення гнійничковою інфекцією. З дотриманням

правил асептики був забраний вміст із міхурців для бактеріологічного дослідження. На 5-й день лікування був одержаний результат - S.epidermidis, чутливий до пеніциліну, оксациліну, ванкоміцину, гентаміцину, ципрофлоксацину та гаптофлоксацину.

У зв'язку з тяжкістю загального стану пацієнт консультований хірургом, кардіологом, реаніматором, була призначена етіотропна та дезінтоксикаційна терапія (реосорбілакт - 400 мл, розчин Рінгера - 400 мл, рефортан - 200 мл в/в крапельно, цефтриаксон - 1,0 мл х 2 рази на добу в/в, локсоф - 500 мг х 2 рази на добу, розчин тіотриазоліну 2,5% - 2,0 мл в/в, лазікс - 1,0 мл в/в). Вогнища ураження шкіри оброблено 1% метиленового синього.

Діурез за 12 годин перебування в стаціонарі - 250 мл.

На 2-й день перебування в інфекційному відділенні температура тіла знизилася до субфебрильної, однак турбував пекучий біль по всьому тілу, особливо в ділянках десквамації, число яких збільшилося, посилилась задишка при найменших рухах, інколи нудило, виникали запаморочення. Додатково внутрішньом'язово введено три дози донорського імуноглобуліну. У зв'язку з наростанням ознак гострої ниркової недостатності (рівень сечовини в крові підвищився до 23,1 ммоль/л, креатиніну - до 320,5 мкм/л) хворий переведений у відділення реанімації та інтенсивної терапії (ВРІТ).

Уже через добу лікування у ВРІТ сечовиділення у хворого за добу становило 1600 мл. Гемодинаміка була стабільною (табл. 1). Однак на 3-й день раптово темпе-

Таблиця 1

Динаміка лейкограми хворого М., 68 р.

Дата дослідження	Лейкоцити	Еозинофіли %	Мієлоцити %	Юні	Палички %	Сегментоядерні %	Лімфоцити %	Моноцити %	ШОЕ мм/год
28.08	29x10 ⁹ /л	0	0	0	20	64	15	1	2
30.08									
02.09	30x10 ⁹ /л	11	6	1	15	60	5	2	4
05.09	12x10 ⁹ /л	7	2	-	8	69	11	3	35
08.09	6x10 ⁹ /л	3	-	-	9	77	9	2	18
02.09	30x10 ⁹ /л	11	6	1	15	60	5	2	4
05.09	12x10 ⁹ /л	7	2	-	8	69	11	3	35
08.09	6x10 ⁹ /л	3	-	-	9	77	9	2	18

ратура тіла підвищилася до 40 °С, виник трясучий озноб, що пов'язували з внутрішньовенним введенням офрамаксу, який терміново був відмінений, а терапія доповнена дексаметазоном (в/в), антигістамінними препаратами, тричі був уведений промедол.

Поступово стан хворого почав покращуватися: зменшувався біль у ділянках десквамації епідермісу, збережена гноячкова висипка почала підсихати з утворенням кірочок (рис. 1). На 8-й день лікування знизилася до норми показники сечовини та креатиніну (табл. 2.). Нормалізувалися температура тіла, а також показники периферичної крові. Для завершення лікування хворий знову був переведений до інфекційного

відділення. При цьому лікувальні заходи обмежувалися лише застосуванням відвару кори дуба на вогнища десквамації та кремів з вітамінами А, С. У результаті відбулася епітелізація всього шкірного покриву без утворення рубців. Шкіра ділянки герпетичного висипу відрізнялася залишковою гіперемією та незначним ущільненням.

На 15-й день пацієнт виписаний додому в задовільному стані.

Заключний діагноз: Оперізувальний герпес лівої половини тулуба, ускладнений генералізованою стафілодермією (S.epidermidis). Тяжкий перебіг.

Таким чином, наведений клінічний випадок засвід-

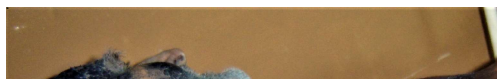


Рисунок. Генералізована піодермія на стадії зворотнього розвитку з утворенням кірочок на обличчі (1), руках та тулубі (2)

Таблиця 1

Динаміка показників сечовини та креатиніну в сироватці крові

Дата дослідження	Сечовина ммоль/л	Креатинін мкм/л
28.08	18,1	–
30.08	23,1	320,5
02.09		
05.09	7,7	118,6
08.09		

чує про можливість тяжкого бактеріального ускладнення оперізувального герпесу, зумовленого *S.epidermidis*, із генералізованим ураженням шкіри, яке необхідно диференціювати з розповсюдженою герпетичною інфекцією.

Етіологію хвороби підтверджено бактеріологічним дослідженням матеріалу з гноячкових елементів висіпки. Фактором, який сприяв нашаруванню на *Herpes zoster* стафілококової інфекції, можливо було багаторазове використання пацієнтом брезентової роби зварювальника. Нетиповим було генералізоване ураження шкіри стафілококовою інфекцією, бурхливість наростання клінічних та лабораторних ознак інтоксикації, що засвідчило про істотне зниження імунітету. Тяжкість перебігу стафілодермії з явищами гострої ниркової недостатності зумовлене вилученням шкіри з ряду важливих фізіологічних процесів - дихального, резорбційного, потовидільного, терморегуляторного. Ще однією особливістю цього клінічного спостереження було те, що, незважаючи на тотальність ураження шкіри, запальний процес охоплював тільки поверхневі шари епідермісу, тому відновлення шкіри відбулося без утворення рубців.

Сприятливе завершення хвороби, на наш погляд, забезпечене комплексом лікувальних заходів - застосуванням етіотропних препаратів, імунотерапії людським імуноглобуліном та дезінтоксикаційних (з урахуванням видільної функції нирок, показників обміну електролітів) препаратів.

Список літератури

1. Бардова ЕА. Герпетическая инфекция: патогенез, клиника, лечение. *Medix Anti-Agent*. 2011;2:44-50.

ISSN 1727-4338 <https://www.bsmu.edu.ua>

2. Богдельников ИВ. Роль герпесвирусной инфекции в организме человека. *Сучасні медичні технології*. 2009;3:57-61.

3. Пилюгін СМ. Сучасні аспекти етіології, патогенезу та клінічних проявів піодермій (огляд літератури). *Annals of Mechnikov Institute*. 2013;1:6-11.

4. Мальцев ДВ. Герпесвірусні нейроінфекції людини. Київ: Центр учбової літератури; 2015. 468 с.

5. Макаренко ВД. Герпесвірусная инфекция: мифы и реалии (обзор). *Annals of Mechnikov Institute*. 2015;1:8-13.

6. Mohan RP, Verma S, Singh U, Agarwal N. Acute primary herpetic gingivostomatitis. *BMJ Case Rep [Internet]*. 2013[cited 2018 Jul 30];2013:bcr2013200074. Available from: <https://kopernio.com/viewer?doi=10.1136/bcr-2013-200074&route=2> doi: 10.1136/bcr-2013-200074

References

1. Bardova EA. *Herpeticheskaya infektsiya: patogenez, klinika, lechenie [Herpetic infection: pathogenesis, clinic, treatment]*. *Medix Anti-Agent*. 2011;2:44-50. (in Russian).

2. Bogadel'nikov IV. *Rol' herpesvirusnoy infektsii v organizme cheloveka [The role of herpesvirus infection in the human body]*. *Suchasni medychni tekhnolohii*. 2009;3:57-61. (in Russian).

3. Pilugin SM. *Suchasni aspekty etiologii, patogenezu ta klinichnykh proiaviv piodermii (ohliad literatury) [The modern aspects of etiology, pathogenesis and clinical presentations of pyoderma. (literary review)]*. *Annals of Mechnikov Institute*. 2013;1:6-11. (in Ukrainian).

4. Maltsev DV. *Herpesvirusni neuroinfektsii liudyny [Herpes viral neuroinfection rights]*. Kiev: Tsentru uchbovoi literatury; 2015.- 468 p. (in Ukrainian).

5. Makarenko VD. *Herpesvirusnaya infektsiya: mify i realii (obzor) [Herpesvirus infections: myths and realities]*. *Annals of Mechnikov Institute*. 2015;1:8-13. (in Russian).

6. Mohan RP, Verma S, Singh U, Agarwal N. Acute primary herpetic gingivostomatitis. *BMJ Case Rep [Internet]*. 2013[cited 2018 Jul 30];2013:bcr2013200074. Available from: <https://kopernio.com/viewer?doi=10.1136/bcr-2013-200074&route=2> doi: 10.1136/bcr-2013-200074

Відомості про авторів:

Сокол А.М. - к. мед.н. професор кафедри внутрішньої медицини та інфекційних хвороб Вищого державного навчального закладу України "Буковинський державний медичний університет"
 Рандюк Ю.О. - к. мед.н., доцент кафедри внутрішньої медицини та інфекційних хвороб Вищого державного навчального закладу України "Буковинський державний медичний університет"
 Богачик Н.А. - к. мед. н., асистент кафедри внутрішньої медицини та інфекційних хвороб Вищого державного навчального закладу України "Буковинський державний медичний університет"
 Венгловська Я.В. - к. мед. н., асистент кафедри внутрішньої медицини та інфекційних хвороб Вищого державного навчального закладу України "Буковинський державний медичний університет"
 Мироник О.В. - к. мед. н., професор кафедри внутрішньої медицини та інфекційних хвороб Вищого державного навчального закладу України "Буковинський державний медичний університет"
 Козакова С.Г. - лікар-інфекціоніст, ОКУ " Чернівецька обласна клінічна лікарня"

Сведения об авторах:

Сокол А.Н. - к. мед.н., профессор кафедры внутренней медицины и инфекционных болезней Высшего государственного учебного заведения Украины "Буковинский государственный медицинский университет"
 Рандюк Ю.А. - к. мед.н., доцент кафедры внутренней медицины и инфекционных болезней Высшего государственного учебного заведения Украины "Буковинский государственный медицинский университет"
 Богачик Н.А. - к. мед. н., ассистент кафедры внутренней медицины и инфекционных болезней Высшего государственного учебного заведения Украины "Буковинский государственный медицинский университет"
 Венгловская Я.В. - к.мед.н., ассистент кафедры внутренней медицины и инфекционных болезней Высшего государственного учебного заведения Украины "Буковинский государственный медицинский университет"
 Мироник Е.В. - к.мед.н., доцент кафедры внутренней медицины и инфекционных болезней Высшего государственного учебного заведения Украины "Буковинский государственный медицинский университет"
 Козакова С.Г. - врач-инфекционист, ОКУ "Черновицкая областная клиническая больница"

Information about authors:

Sokol A.M. - Candidate of Medical Sciences, Professor of Internal Medicine and Infectious Diseases Department of Higher State Educational Establishment of Ukraine "Bukovinian State Medical University"
 Randiuk Ju.O. - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of Internal Medicine and Infectious Diseases Department of Higher State Educational Establishment of Ukraine "Bukovinian State Medical University"
 Bohachyk N.A. - Candidate of Medical Sciences, Assistant Professor of Internal Medicine and Infectious Diseases Department of Higher State Educational Establishment of Ukraine "Bukovinian State Medical University"
 Venhlovska Ja.V. - Candidate of Medical Sciences, Assistant Professor of Internal Medicine and Infectious Diseases Department of Higher State Educational Establishment of Ukraine "Bukovinian State Medical University"
 Myronyk O.V. - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of Internal Medicine and Infectious Diseases Department of Higher State Educational Establishment of Ukraine "Bukovinian State Medical University"
 Kozakova S.H. - an infectionist, RCI (Regional Communal Institution) "Chernivtsi Regional Clinical Hospital"

Стаття надійшла до редакції 12.08.2018

Рецензент – проф. О.І. Денисенко

© А.М. Сокол, Ю.О. Рандюк, Н.А. Богачик, Я.В. Венгловська, О.В. Мироник, С.Г.Козакова, 2018