

Випадок гострого апендициту в дорослого пацієнта, хворого на кір

For cite: Aktual'naâ Infektologiâ. 2017;5(5):233-234. doi: 10.22141/2312-413x.5.5.2017.121635

Резюме. У статті наведений клінічний випадок гострого апендициту в дорослого пацієнта, хворого на кір.

Ключові слова: кір у дорослих; ускладнення; гострий апендицит

Актуальність

Підвищення захворюваності на кір у країнах Європи та України у 2016–2017 рр. знову привернуло увагу лікарів до цієї інфекційної хвороби. Серед ускладнень кору в дорослих, за даними літератури, найчастіше відмічаються ларинготрахеобронхіти, бронхіти, пневмонії, реактивні панкреатити. Враховуючи тропність вірусу кору не тільки до епітеліальних клітин респіраторного тракту та кон'юнктиви очей, шкіри, а також до епітелію кишечника, тканин печінки, підшлункової залози, слід пам'ятати і про можливість розвитку ускладнень із боку цих органів. Розвиток ускладнень із боку органів шлунково-кишкового тракту у хворих на кір пов'язаний насамперед з ураженням слизових оболонок переважно шлунка та кишечника. Вірус кору в поєднанні з вторинною бактеріальною мікрофлорою може бути причиною розвитку гострого апендициту. Це ускладнення більш характерне для дітей раннього та молодшого віку, але також може виникати в дорослих на тлі вторинного імунodefіциту та порушення мікроциркуляції стінки апендиксу. За даними літературних джерел відомо, що гострий апендицит при кору найчастіше виникає на 4–5-ту добу від початку хвороби. Відмічено, що некротичний процес в апендиксі при кору розвивається швидше, ніж звичайно, часто спостерігається розвиток деструктивних форм апендициту.

Мета дослідження — вивчення особливостей розвитку ускладнень кору в дорослих у поєднанні з хірургічною патологією.

Матеріали та методи

На клінічній базі кафедри інфекційних хвороб НМАПО ім. П.Л. Шупика в період із листопада 2005 р. по серпень 2013 р. було проліковано 1368 хворих на

кір. Діагноз кору був установлений з урахуванням характерної клінічної картини захворювання та підтверджений шляхом визначення анти-IgM до вірусу кору методом імуноферментного аналізу в сироватці крові.

Результати та обговорення

Як ілюстрацію наводимо клінічне спостереження розвитку гострого апендициту в дорослого пацієнта, хворого на кір.

Хворий П., 24 роки, був переведений в інфекційне відділення міської клінічної лікарні № 4 м. Києва 17.01.2006 р. о 13 год 35 хв на 8-му добу хвороби, 2-гу добу висипу з діагнозом «кір, розпал хвороби, гострий флегмонозний апендицит» із хірургічного відділення міської клінічної лікарні швидкої допомоги м. Києва, в якому перебував із 15.01.2006 по 17.01.2006 р. При надходженні хворий скаржився на підвищення температури тіла до 38,6 °С, загальну слабкість, нежить, сухий кашель, висип на обличчі, тулубі, верхніх кінцівках, біль у ділянці післяопераційної рани. Захворів гостро 10.01.06 р., коли підвищилась температура тіла до 38,5 °С, відчув нездужання, загальну слабкість. Наступного дня зберігалась лихоманка, з'явилися біль у горлі, нежить, світлобоязнь, сухий кашель. За медичною допомогою вперше звернувся 15.01.06 р., коли з'явився постійний біль у правій здухвинній ділянці живота, був госпіталізований у хірургічне відділення міської клінічної лікарні швидкої допомоги м. Києва, де в той самий день прооперований із приводу гострого флегмонозного апендициту, дивертикулу Меккеля. 16.01.06 р. зберігалась лихоманка до 38,8 °С, ввечері з'явився плямисто-папулезний висип на обличчі. Наступного дня після консультації інфекціоніста хворий був переведений до інфекційного відділення

міської клінічної лікарні № 4 м. Києва. В анамнезі в травні 2005 р. хворий лікувався з приводу гострого інфаркту міокарда.

Об'єктивно при надходженні: стан хворого середньотяжкий, температура тіла — 38,0 °С, пульс — 100 уд. за 1 хв, артеріальний тиск — 130/80 мм рт.ст., частота дихання — 18 за 1 хв. На шкірі обличчя, шиї, тулуба, верхніх кінцівках рясний крупноплямисто-папульозний висип, виражені кон'юнктивіт і склерит. Язик вологий, обкладений білим нашаруванням. Слизова оболонка ротоглотки яскраво гіперемована, з енантемою, плями Бельського — Філатова — Копліка відсутні. Збільшені ($d = 0,6-0,8$ см) задньошийні, підщелепні лімфовузли, рухливі, еластичні, безболісні. Тони серця ритмічні, ослаблені. Перкуторно над легеньми визначається ясний перкуторний тон, при аускультатії дихання жорстке, хрипи відсутні. Менінгеальних симптомів, вогнищевої симптоматики не виявлено. Живіт м'який, помірно болючий у ділянці післяопераційної рани. Симптоми подразнення очеревини відсутні. Печінка та селезінка не збільшені. Фізіологічні відправлення в нормі.

Загальний аналіз крові: ер. — $4,4 \cdot 10^{12}/л$, Нb — 153 г/л, гематокрит — 45 %, лейкоц. — $6,6 \cdot 10^9/л$, п/я нейтрофіли — 40 %, с/я нейтрофіли — 41 %, еоз. — 1 %, лімф. — 10 %, мон. — 8 %, швидкість осідання еритроцитів — 10 мм/год. Біохімічне дослідження: глюкоза — 5,4 ммоль/л, загальний білірубін — 19,6 мкмоль/л, АлАТ — 35 Од/л, тимолова проба — 4,3 Од, сечовина — 5,8 ммоль/л, протромбіновий індекс — 92 %, фібриноген — 4,8 г/л. Діастаза сечі — 64 Од.

На рентгенограмі органів грудної клітки (17.01): легеневі поля без патологічних вогнищ та інфільтрацій, корені тяжисті, синуси вільні. Серце в межах норми. Електрокардіограма (17.01): ритм синусовий, правильний, нормальне положення електричної осі серця.

Консультація кардіолога (18.01): враховуючи дані виписки з історії хвороби за 2005 р., у хворого виставили діагноз: ішемічна хвороба серця, постінфарктний кардіосклероз (Q-тип інфаркту міокарда від 25.05.2005 р.), серцева недостатність I ст., гіпертонічна хвороба I ст.

Призначені антибіотикотерапія, внутрішньовенна дезінтоксикаційна, а також десенсибілізуюча та вітамінотерапія, перев'язка післяопераційної рани.

На 3-тю добу стаціонарного лікування загальний стан хворого значно покращився: зменшилась загальна слабкість, температура тіла знизилась до 36,6 °С, від-

новився апетит, значно зменшився кашель. Перебіг захворювання сприятливий. Хворий наполіг на виписці з інфекційного відділення, виписаний у задовільному стані під амбулаторний нагляд хірурга та інфекціоніста поліклініки за місцем проживання.

Виставлений заключний діагноз: кір, тяжкий перебіг, стан після апендектомії (15.01.06 р.) із приводу гострого флегмонозного апендициту та дивертикулу Меккеля, ішемічна хвороба серця, постінфарктний кардіосклероз (Q-тип інфаркту міокарда від 25.05.2005 р.), серцева недостатність I ст., гіпертонічна хвороба I ст.

Кількість ліжко-днів — 11.

Висновки

У наведеному клінічному спостереженні привертає увагу діагностування гострого апендициту, що розвивався в катаральному періоді кору у хворого молодого віку на тлі хронічної серцево-судинної патології. Можливими причинами розвитку цього ускладнення кору у хворого були порушення мікроциркуляції стінки апендиксу та некротичні зміни епітелію, спричинені вірусом кору та нашаруванням вторинної бактеріальної мікрофлори.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів при підготовці даної статті.

References

1. Golub A.P. *Uskladnennja koru u doroslyh ta udoskonalennja metodiv likuvannja. Diss. kand. med. nauk. [Complications of measles in adults and improvement of treatment methods. PhD med. sci. diss.]* Kyi'v, 2010. 21 p. (in Ukrainian). Available from: <http://lib.inmeds.com.ua:8080/jspui/handle/lib/4577>. Accessed: April, 2010.
2. Guseinov AKh. *Combination of measles and acute appendicitis. Vestnik khirurgii imeni I.I.Grekova. 1994;152(5-6):92-93. (in Russian).*
3. Griffin DE, Ward BJ. *Differential CD4 T cell activation in measles. J Infect Dis. 1993 Aug;168(2):275-81. PMID: 8101549.*
4. Laseca CR, Portilla GA, Fernández FL, Sevillano GC, Abad MA, Torres AJ. *Measles-related appendicitis. A report of a new case. Rev Esp Enferm Dig. 1990 Sep;78(3):179-81. PMID: 2278745.*
5. Vieth M, Dirshmid K, Oehler U, Helpap B, von Luckner AG, Stolte M. *Acute measles gastric infection. Am J Surg Pathol. 2001 Feb;25(2):259-62. PMID: 11176076.*

Отримано 29.10.2017 ■

Голуб А.П.

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, г. Киев, Украина

Случай острого аппендицита у взрослого пациента, больного корью

Резюме. В статье представлен клинический случай острого аппендицита у взрослого пациента, больного корью.

Ключевые слова: корь у взрослых; осложнения; острый аппендицит

A.P. Golub

Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

The case of acute appendicitis in an adult patient with measles

Abstract. The article presents the clinical case of acute appendicitis in an adult patient with measles.

Keywords: measles in adults; complications; acute appendicitis