МУКОРМИКОЗ У ПАЦИЕНТКИ С ПЕРВИЧНЫМ ИММУНОДЕФИЦИТОМ. ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Ляшук С. С.

Северо-Западный государственный медицинский университет
им. И. И. Мечникова
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Хостелиди С. Н.

Актуальность. Мукормикоз, вызываемый грибами рода Mucorales, является труднодиагностируемым заболеванием. Среди всех случаев инвазивных микозов у пациентов с первичным иммунодефицитом, мукормикоз встречается лишь в 3,5% случаев [1].

Цель. Представить клинический случай, проанализировать факторы риска, клинические проявления, диагностику и подход к лечению инвазивного мукормикоза, ассоциированного с первичным иммунодефицитом.

Методы исследования. Для постановки диагноза применяли лабораторные (микроскопические, культуральные) и инструментальные (КТ лёгких, околоносовых пазух, МРТ головы) методы. Диагностировали мукормикоз используя критерии EORTC/MSG 2020 г.

Результаты и их обсуждение. Пациентка 14 лет, госпитализирована в ОРИТ с диагнозом: первичный иммунодефицит (дефицит GATA2), СКВ. Тяжелое состояние обусловлено астеновегетативным, интоксикационным, геморрагическим и отечным синдромом, стероидной миопатией. В период госпитализации (через 5 дней) появились боли и отёк мягких тканей околоносовой области слева. На следующие сутки обнаружены петехиальные элементы на коже лица слева. В клинических анализах крови панцитопения. Проведена пульс-терапия метилпреднизолоном. В течение следующей недели сохранялась трехростковая цитопения. Клинически было отмечено увеличение размеров и количества геморрагических элементов, папул на коже лица, увеличение размеров инфильтрата. Из содержимого инфильтрата получен рост *Pseudomonas aeruginosa* – добавили фосфомицин, колистин. Проведена некрэктомия, из послеоперационного материала получен рост *Rhizopus arrhizus*. Пациентке провели гайморотомию и была начата терапия липосомальным амфотерицином В и изавуконазолом. Проводили неоднократные некрэктомии. На 23 сутки отрицательная динамика за счет распространения зоны некроза на спинку, крыло носа, щечную область и глазницу. Была продолжена комбинированная антимикотическая терапия и хирургическое лечение, но ввиду прогрессирования основного заболевания, стойкой цитопении развилась клиника септического шока и полиорганной недостаточности пациентка умерла на 41 сутки антимикотической терапии.

Инвазивный мукормикоз – редко диагностируемое заболевание, так как развивается только при недостаточности определенных звеньев иммунитета, может иметь различную клиническую картину [2]. Факторами риска являются

Репозиторий СЗГМУ

дефицит белка-транскрипционного фактора STAT-1, для которого характерно поражение кожи, слизистых оболочек, дыхательных путей, и белка-адаптора CARD-9, при котором наблюдаются поражения глаз, костей, ЖКТ и дыхательных путей.

У пациентки было несколько факторов риска развития инвазивного мукормикоза: длительный агранулоцитоз и лимфоцитопения, терапия ГКС, пребывание в ОРИТ, применение ЦВК, сопутствующая бактериемия.

Выводы. Описанный клинический случай показывает, что ранняя диагностика, своевременное начало антимикотичсекого и хирургического лечения определяют исход мукормикоза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Fungal infections in primary immunodeficiency diseases / D. Abd Elaziz, M. Abd El-Ghany, S. Meshaal [et al.] // Clinical Immunology. – 2020. – Vol. 219. – P. 108553.

2. Heterozygous STAT1 gain-of-function mutations underlie an unexpectedly broad clinical phenotype / J. Toubiana, S. Okada, J. Hiller [et al.]. // Blood. – 2016. – Vol. 127, № 25. – P. 3154-3164.

ОЦЕНКА ГЕРМЕТИЧНОСТИ БЕСШОВНОГО СПОСОБА ЗАКРЫТИЯ ПЕРФОРАТИВНОГО ОТВЕРСТИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА

Макаревич Е. И.[1], **Жук Я. М.**[2]

[1]Гродненский государственный медицинский университет,
[2]Гродненская университетская клиника
Научный руководитель: канд. мед. наук Кудло В. В.

Актуальность. Число операций по поводу осложнений язвенной болезни увеличилось почти на 100%, а число случаев перфоративных язв желудка и двенадцатиперстной кишки возросло в 3 раза [1]. Достижение меньшей травмы, снижение частоты послеоперационных осложнений, ранняя активизация пациентов и сокращение срока послеоперационного пребывания в стационаре заставляют проводить постоянный поиск альтернативных вмешательств [2].

Цель. Дать микробиологическую оценку герметичности бесшовного способа закрытия перфоративного отверстия язвы желудка.

Методы исследования. Эксперимент выполнялся на 20 белых лабораторных крысах весом 200-220 грамм. Все этапы эксперимента проводились в соответствии с «Европейской конвенцией о защите позвоночных животных, используемых для экспериментов или в иных научных целях», а также с соблюдением «Правил и норм гуманного обращения с биологическими объектами исследований» УО «Гродненский государственный медицинский университет». В экспериментальной группе выполнялось моделирование перфоративной язвы желудка. Перфорацию закрывали бесшовным способом с

Репозиторий ГрГМУ