

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ДИФЕРЕНЦІАЛЬНОГО ДІАГНОЗУ З СИБІРКОЮ

Бутко В. А., Клименко Н. В.

Сумська обласна інфекційна клінічна лікарня ім. З. Й. Красовицького

Хворий С, чоловік, 37 років, не працює. Звернувся 24.11.13 р. у Недригайлівську ЦРЛ зі скаргами на наявність карбункула на шкірі правого передпліччя. Госпіталізований у хірургічне відділення. При огляді: набряк правого передпліччя та кисті, гіперемія шкіри (окрім пальців). Рухи в пальцях правої кисті відсутні. На долонній поверхні правого передпліччя в дистальній третині «+» тканина 2,5x2,5 см, що підвищується над рівнем шкіри, червоного кольору з геморагічним вмістом, по периметру дрібні геморагічні пухирці. Клінічний аналіз крові: гемоглобін – 165 г/л, еритроцити – $4,79 \times 10^{12}$ /л, лейкоцити – $19,0 \times 10^9$ /л (п. – 11 %, е. – 1 %, с. – 64 %, м. – 5 %, л. – 19 %), ШОЕ – 4 мм/год. Глюкоза крові – 5,1 ммоль/л, ПТІ – 92 %. Група крові – 0(I), резус негативний. Біохімічний аналіз крові: білок – 69 г/л, сечовина – 3,5 моль/л, загальний білірубін – 14,2 мкмоль/л, АлАТ – 40 Од/л, АсАТ – 40 Од/л, амілаза – 16,2 ммоль/л, фібриноген – 2,64 г/л. Клінічний аналіз сечі: білок – 0,091 г/л, лейкоцити – 5–6 у п/з, еритроцити – 3–5 у п/з. Рентгенографія ОГК – без патології. Проведене хірургічне лікування карбункула. Для бактеріологічного дослідження забрані кров, вміст пухирців та шматочки тканини.

25.11.13 о 22 год. пацієнт госпіталізований в СОІКЛ з діагнозом сибірка? При госпіталізації в стаціонар стан хворого середньої тяжкості. Скарги на біль, набряк та гіперемію правої верхньої кінцівки та підвищення температури тіла до 39⁰С. При огляді набряк та гіперемія кисті, передпліччя та плеча. Післяопераційні рани у середній третині передпліччя. На тильній поверхні кисті пухирі з геморагічним вмістом. По внутрішній поверхні нижньої третини правого передпліччя виразка з грануляціями. Права верхня кінцівка іммобілізована за допомогою шини.

26.11.13 хворий оглянутий консилиумом і встановлено діагноз: анаеробна інфекція, флегмона правої верхньої кінцівки. Дані за сибірку сумнівні.

Призначене лікування: сінерпен – 1 г 2 рази на добу в/в крапельно, орнідазол – 500 мг 2 р/добу в/в крапельно, гепарин, десенсибілізувальна терапія, дезінтоксикаційна інфузійна терапія (5 % розчин глюкози, ізотонічний розчин хлориду натрію, реосорбілакт, пентоксифілін), перев'язки з обробкою ран розчинами 3 % перекису водню, декасану, діоксидину.

Пацієнт оглянутий кардіологом (26.11.13) – кардіологічної патології не виявлено, невропатологом (26.11.13) – наслідки перенесеної ЗЧМТ.

У клінічному аналізі крові: гемоглобін – 140 г/л, еритроцити – $5,09 \times 10^{12}$ /л, лейкоцити – $15,6 \times 10^9$ /л (п. – 44 %, с. – 50 %, м. – 3 %, л. – 3 %), ШОЕ – 20 мм/год. Глюкоза крові – 6,79 ммоль/л, ПТІ – 88 %. Біохімічний аналіз крові: білок – 63 г/л, сечовина – 5,2 моль/л, загальний білірубін – 7 мкмоль/л, АлАТ – 22 Од/л, АсАТ – 33 Од/л, лужна фосфатаза – 45 Од/л, ГГТ – 58 Од/л. Клінічний аналіз сечі без патологічних відхилень. НВsAg – не виявлено, анти-НСV – не виявлено, РМП – негативна. Результат дослідження Сумської регіональної державної лабораторії ветмедицини від 26.11.2013 р.: при дослідженні зразків м'яса яловичини збудник сибірки не виділений, дослідження шкірсировини на сибірку – негативне. Результати бактеріологічного дослідження на сибірку шматочків некротичної тканини, вмісту пухирців, крові від 25.11.2013 р. та серологічного дослідження крові від 29.11.2013 р. – негативні. За результатами мікробіологічного дослідження матеріалу на патогенну мікрофлору з рани виділений *St. epidermidis*, з вмісту пухиря – *B. cereus*.

На підставі проведених лабораторних досліджень та динамічного спостереження за хворим діагноз сибірки спростовано і встановлено анаеробну інфекцію. 05.12.13 хворий виписаний у задовільному стані для подальшого лікування в хірургічному відділенні Недригайлівської ЦРЛ.