

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ
“ВСЕУКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ”
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ

ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ: ЗДОБУТКИ І ПРОБЛЕМИ У ДІАГНОСТИЦІ, ТЕРАПІЇ ТА ПРОФІЛАКТИЦІ

X з'їзд інфекціоністів України

(6-7 жовтня 2021 року, м. Суми)

Тернопіль
ТДМУ
Укрмедкнига
2021

Н.М. Прикуда, А.М. Задорожний

**КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СЕПСИСУ, СПРИЧИНЕНОГО
*STAPHYLOCOCCUS AUREUS***

Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького, м. Львів

Актуальність. Сепсис визначається як загрозна для життя органа дисфункція у результаті порушення регуляції реакції організму пацієнта на інфекцію. Сепсис асоціюється з високим ризиком смерті та інвалідності, особливо на пізніх термінах госпіталізації хворого до стаціонару і несвоєчасно призначеним лікуванням. Незважаючи на досягнення сучасної медицини, захворюваність на сепсис у світі постійно зростає. Серед численних бактерійних чинників сепсису вагоме місце займає *S. aureus*. На сьогодні у світі показники захворюваності на сепсис, спричинений *S. aureus*, є стабільно високими, а в деяких країнах з тенденцією до зростання. За даними літератури, у США сепсис розвивається з частотою від 50 до 300 випадків на 100 тис. населення. Серед етіологічних чинників сепсису *S. aureus* займає домінуюче місце (20,5%). У Новій Зеландії аналіз захворюваності інфекцій, зумовлених *S. aureus*, за період 2000–2011 рр. свідчить про зростання її з середніми показниками 108 на 100 тис. населення, захворюваність на сепсис склала 14 на 100 тис. населення. Щорічна захворюваність на сепсис, спричинений *S. aureus*, у Канаді складає 19,7 на 100 тис. населення, у Швеції – 26 на 100 тис. населення.

Мета роботи – представити клінічний випадок сепсису, спричиненого *S. aureus*.

Результати та обговорення. Пацієнт Т., 21 р., госпіталізований у Львівську обласну інфекційну клінічну лікарню (ЛОІКЛ) 30.04.2018 р. на 4-ту добу захворювання у тяжкому стані. Свідомість порушена, контакту не доступний. Виражене психомоторне збудження. При огляді шкірні покриви бліді, на обличчі множинні пустули, на руках, стопах висипання плямисто-папульозні, везикули з геморагічним вмістом. При аускультатії над легеньми дихання жорстке, ослаблене в середньонижніх відділах обох легень, хрипи не вислуховуються. Частота дихання 28 за 1 хв. SpO₂ 90%. Тони серця ритмічні, глухі, систолічний

шум на верхівці. Частота серцевих скорочень 130 за 1 хв., АТ 90 і 40 мм рт. ст. Печінка виступає з-під краю реберної дуги на 2,0 см, селезінка не пальпується. Позитивні менінгеальні симптоми. Дані лабораторних досліджень (30.04.2018 р.). Загальний аналіз крові: гемоглобін – 144 г/л, еритроцити – $4,84 \times 10^{12}$ /л, тромбоцити – 62×10^9 /л, лейкоцити – $3,7 \times 10^9$ /л, нейтрофіли – 95,3%, лімфоцити – 3,2%, моноцити – 1,5%; ШОЕ – 17 мм/год. Загальний аналіз ліквору: сірий, каламутний, білок – 2,64 г/л, цукор – 4,8 ммоль/л, цитоз 501 в 1 мм³ (70% нейтрофіли, 30% лімфоцити). Біохімічні показники крові: сечовина – 8,98 ммоль/л, креатинін – 102,5 мкмоль/л, глюкоза – 8,38 ммоль/л, загальний білірубін – 24,8 мкмоль/л, АлАТ – 101,0 ммоль/(л×год). Хворому призначено етіотропну (ванкомицин 2 г/добу, меропенем 6 г/добу в/в), протишокову, протинабрякову терапію. На 4-ту добу перебування у стаціонарі стан хворого покращився: притомний, контактний, нові елементи висипу не з'являлися, утримувалися менінгеальні симптоми. При бактеріологічному дослідженні крові та ліквору від 30.04.2018 р. виділено *S. aureus*, резистентний до антибіотиків тетрациклінового ряду, β-лактамів та макролідів. Хворому проведено ультразвукове обстеження серця (07.05.2018 р.): невелика вегетація на передній стулці мітрального клапана.

Комплекс проведених лабораторно-інструментальних досліджень дозволив встановити хворому діагноз: Сепсис, спричинений *S. aureus*. Септикопіємія. Інфекційний ендокардит з ураженням мітрального клапана. Гнійний менінгоенцефаліт. На 10-ту добу перебування в інфекційному стаціонарі хворий переведений для подальшого лікування у кардіохірургічне відділення.

Висновок. Високі показники захворюваності та летальності, тенденція до почастишання випадків хвороби, численні фактори, що сприяють його виникненню, визначають актуальність проблеми сепсису для сучасної медицини.