

**Харківський національний медичний університет
ГО «Всеукраїнська Асоціація інфекціоністів»
Харківський благодійний фонд «БЛАГО»**

МЕЧНИКОВСЬКІ ЧИТАННЯ – 2023

**Матеріали науково-практичної конференції
з міжнародною участю
(3 листопада 2023 року, м. Харків)**

**ЗАТВЕРДЖЕНО
вченою радою ХНМУ.
Протокол № 10 від 26.10.2023 р.**

**Харків
2023**

Прикуда Н.М., Задорожний А.М.

СЕПТИЦЕМІЯ СПРИЧИНЕНА MICROCOCCUS LUTEUS. ОПИС КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

Львівський національний медичний університет

імені Данила Галицького, м. Львів, Україна

Мета роботи – представити клінічний випадок септицемії, спричиненої *Micrococcus luteus*.

Матеріали і методи. Описано клінічний випадок септицемії, спричиненої *Micrococcus luteus*, у пацієнта віком 39 років, який знаходився на стаціонарному лікуванні у Львівській обласній інфекційній клінічній лікарні (ЛОІКЛ).

Результати. Пацієнт М., 39 років, поступив на стаціонарне лікування до ЛОІКЛ 28.08.2018 р. на 8-у добу хвороби. 21.08.2018 р. виникли скарги на підвищення температури тіла до 38°C, біль голови, ломоту в м'язах, суглобах. Гарячка утримувалася упродовж 6-ти днів, приєдналися скарги на нудоту, блювання, головокружіння.

На момент поступлення стан пацієнта тяжкий. Температура тіла 38,9°C, у свідомості. Менінгеальні ознаки позитивні. Вогнищева неврологічна симптоматика відсутня.

При поступленні гемограма: Нb – 15,2 g/dL, еритроцити – $4,85 \times 10^6/\mu\text{L}$, лейкоцити – $9,3 \times 10^3/\mu\text{L}$, нейтрофіли – 87,3%, лімфоцити – 10,6%, моноцити – 2,1%, тромбоцити – $147 \times 10^3/\mu\text{L}$, ШОЕ – 15 мм/год; біохімічні показники крові: креатинін – 109,6 мкмоль/л, сечовина – 6,4 ммоль/л, глюкоза – 6,8 ммоль/л, С-реактивний протеїн (+) 24 мг/мл. Загальний аналіз ліквору: безколірний, прозорість повна, білок – 0,495 г/л, цукор – 4,1 ммоль/л, цитоз 103 в мм³ (82% нейтрофіли, 18% лімфоцити).

Хворому призначено етіотропну (цефоперазон 6 г/добу, ванкоміцин 2,0 г/добу), патогенетичну (дезінтоксикаційну, протинабрякову) терапію, позитивної динаміки не спостерігалось.

Хворому проведено додаткові дослідження: Rg-графію органів грудної клітки (виявлено ознаки лівобічної пневмонії та ексудативного перикардиту); ультразвукове дослідження серця (виявлено рідину в порожнині перикарда за задньою стінкою лівого шлуночка товщиною 4 мм) та комп'ютерну томографію грудної порожнини без контрастного підсилення (діагностовано вільну рідину в обох плевральних порожнинах).

У ході бактеріологічного дослідження крові (результат від 31.08.2018 р.) виявлено культуру *Micrococcus luteus*. Збудник чутливий до ампіциліну, імепенему, стрептоміцину, лінезоліду, даптоміцину, тейкопланіну, ванкоміцину, тейгецикліну. Проведені лабораторні обстеження не виявили імунодефіцитного стану пацієнта.

Відповідно до отриманих результатів бактеріологічного дослідження хворому відкореговано етіотропне лікування (призначено лінезолід 1200 мг/добу) на тлі якого спостерігали поступове покращення самопочуття пацієнта, зниження температури тіла та нормалізацію її на 6 добу перебування у стаціонарі.

Проведений комплекс лабораторно-інструментальних досліджень дав змогу встановити клінічний діагноз: Септицемія, спричинена *Micrococcus luteus*. Серозний менінгіт. Негоспітальна лівобічна пневмонія. Двобічний ексудативний плеврит. Ексудативний перикардит.

Пацієнт виписаний з стаціонару на 25 добу у задовільному стані із нормальними показниками загального та біохімічного аналізу крові.

Висновки. Наведений клінічний приклад ілюструє тяжкий перебіг септицемії спричиненої *Micrococcus luteus* із залученням у патологічний процес внутрішніх органів, а саме нашаруванням негоспітальної лівобічної пневмонії, ексудативного плевриту, перикардиту, менінгіту. Хоча у даному випадку антибактеріальна терапія призначена хворому на момент госпіталізації до стаціонару, досягнути результату в лікуванні вдалося лише після ретельного дообстеження пацієнта з проведенням відповідних бактеріологічних тестів та визначенням чутливості збудника до антибактеріальних середників.