

УДК 617.53-002.36

ЛОМЕЙ Я.І., ЛОМЕЙ Ю.Я.

Сколівська ЦРЛ, Львівська область

КІР І ФЛЕГМОНА ШИЇ (МІКСТ-ІНФЕКЦІЯ)

Резюме. Патологічний процес, на нашу думку, у хворого перебігав таким чином: коро́ва вірусемія — прищик (піодермія) підборіддя — розчісування його з активізацією бактеріальної флори — флегмона шиї.

Вступ

Кір — надзвичайно контагіозна гостра інфекційна хвороба з повітряно-крапельним шляхом передачі на досить значні відстані, має 5–6-річну циклічність: підйом захворюваності в Україні, як і у світі, спостерігається через указані проміжки часу.

За даними ретроспективного аналізу, спалахи захворюваності на кір у нашій країні фіксувалися в 2001 році та у 2005–2006 роках, але завдяки масовій імунізації населення її вдалося пригасити. На жаль, справдився прогноз підйому захворюваності на кір у 2011–2012 роках, тим більше що виник дефіцит вакцини та збільшувалась кількість відмов населення від проведення імунізації.

В останні роки спостерігаються зміни вікової структури захворюваності на кір — збільшення питомої ваги дітей старшого віку та дорослих, тобто контингентів, які давно були імунізовані або зовсім не підлягали імунізації.

Наводимо з нашої практичної роботи випадок поєданого перебігу захворювання на кір із флегмоною шиї в молодого хворого, який одужав.

Матеріал та методи обстеження

Хворий Р., 15 років, мешканець одного із сіл району, 26.12.11 року о 12:30 в ургентному порядку надійшов у інфекційне відділення Сколівської ЦРЛ зі скаргами на біль, припухлість, почервоніння підщелепної ділянки праворуч (упродовж трьох днів), підвищення температури тіла до 39,2 °С, виражену загальну слабкість, наявність висипання на тілі, покашлювання, зниження апетиту. Хворий доставлений власним транспортом у супроводі батьків. Напередодні, 5 днів тому, у ділянці підборіддя був розчесаний прищик (піодермія). А взагалі пацієнт вважає себе хворим упродовж останніх двох тижнів. Контактний за кором, на який хворів молодший брат 11 років.

Ріс і розвивався нормально. Із перенесених захворювань батьки відмічають ексудативний діатез, часті застуди. Щеплення проти кору проведені не повністю, були протипоказання.

Status praesens objektivus. Загальний стан хворого тяжкий. У свідомості, контакту доступний, орієнтований у просторі та часі. Правильної будови тіла,

нормального харчування. Ригідності потиличних м'язів та менінгеальних знаків не виявлено. На шкірних покриттях за вухами, на переніссі, обличчі, грудній клітці та у верхній частини живота відмічається плямисто-папульозне, рясне, місцями зливне висипання. Шийні та пахові лімфовузли збільшені, чутливі при пальпації. Тони серця ослаблені, чисті. Пульс — 96 ударів за хвилину, ритмічний. ЧД — 24 за одну хвилину, SaO₂ за пульсоксиметром — 97 %. Над легенями дихання жорстке, хрипів не чути. Язик сухий, обкладений сірим нальотом. Слизова оболонка ротової порожнини та мигдалини гіперемовані, пухкі, нальоту немає. На ній поодинокі плями Бельського — Філатова — Копліка, а на піднебіннях — червоні неправильної форми (енантема). Живіт м'який, не болючий, печінка й селезінка не збільшені. Симптом Пастернацького негативний з обох сторін. Діурез достатній.

Status localis: у ділянці підборіддя є сухий струп на гіперемованому фоні, що переходить у праву підщелепну ділянку, де є набряк, інфільтрат розмірами 6 × 8 см, без флюктуації.

Діагноз: кір у фазі висипання. Флегмона шиї, правої підщелепної ділянки.

Дані обстеження

Загальний аналіз крові, 26.12.11 р.: еритроцити — 4,3 Т/л, гемоглобін — 138 г/л, лейкоцити — 13,8 Г/л, еозинофіли — 3 %, паличкоядерний — 8 %, сегментоядерні — 74 %, лімфоцити — 13 %, моноцити — 2 %, ШОЕ — 18 мм/год. Кров на цукор, 26.12.11 р.: 4,7 ммоль/л. Біохімічний аналіз крові, 26.12.11 р.: без особливостей. Загальний аналіз сечі, 26.12.11 р.: питома вага — 1020, білок — 0,075 г/л, лейкоцити — 10–12 у п/з, еритроцити — 0–1 у п/з, бактерії — ++.

ЕКГ, 26.12.11 р.: ритм синусовий, 92 удари за 1 хв. Неповна блокада правої ніжки пучка Гіса. Порушення процесів реполяризації задньої стінки лівого шлуночка.

Призначене лікування: реосорбілакт, трисоль, поляризуюча суміш, кожного по 200 мл в/в крапельно, цефтріаксон по 1,0 г 2 рази на день в/в, кларитроміцин по 500 мг 2 рази на день, гропрінозин по 1000 мг 3 рази на день, аскорутин по 1 табл. 3 рази на день, розчин хлористого кальцію 10% 5 мл в/в, фу-

росемід 2,0 в/м'язово, дексаметазон 4 мг в/м'язово, літична суміш в/м'язово, мефенамінова кислота 500 мг 3 рази на день тощо.

Оскільки консервативне лікування хворого упродовж доби не позначилося покращенням загального стану (стало більш вираженим висипання з поширенням на кінцівки, збільшився набряк-інфільтрація в правій підщелепній ділянці, з'явилася флюктуація там же), його переведено в ізолятор хірургічного відділення для оперативного лікування: розкриття флегмони, санація й дренажування її, що й було проведено 27.12.11 р. о 17:30 під тотальною внутрішньовенною анестезією (ТВА). При цьому видалено до 20 мл сукровично-гнійного вмісту. 28.12.11 р. хворого перевели в інфекційне відділення Сколівської ЦРЛ для подальшого лікування. Після операційний період перебував гладко. 03.01.12 р. загальний стан хворого задовільний. Скарг не має. Температура тіла нормальна. Гіперемія й набряк шиї зникли. Знято дві лігатури, накладена асептична пов'язка. На шкірних покривах тіла незначна коричнева пігментація після корових висипань. А 04.01.12 р. реконвалесцент у задовільному стані виписаний додому під диспансерний нагляд сімейного лікаря. Дано поради.

Катамнез: через 2 місяці практично здоровий.

Особливості перебігу та обговорення даного клінічного випадку

У хворого підлітка на тлі корової вірусемії розчісування прищипа (піодермія) на підборідді призвело до активізації бактеріальної флори з розвитком флегмони шиї, яка, на щастя, закінчилася одужанням. Активізацію бактеріальної інфекції підтверджує лейкоцитоз та прискорене ШОЕ.

Організм сучасної людини інфікований здебільшого не одним видом збудника, а кількома, такими як бактерії, віруси, грибки, простіші, які в асоціації взаємно посилюють, обтяжують свій згубний вплив на макроорганізм, особливо в умовах техногенного забруднення довкілля, коли на це ще й нашаровується шкідливий вплив фізико-хімічних чинників. Сприйнятливості людини до кору дуже висока: повітряно-крапельний шлях передачі інфекції, початок захворювання під маскою звичайної застуди чи ГРВІ, те, що більшість хворих через

свою зайнятість при сучасному насиченому способі життя (робота, кар'єра) чи, може, байдужості не звертають належної уваги на перші прояви недуги й переносять її на ногах. Вони стають прихованим джерелом інфекції (і це при нинішній скупченості та мобільності населення), призводячи до зараження оточуючих. Характерною особливістю останніх років є збільшення кількості повторних захворювань на кір (з 0,5 до 2–6 %). Спостерігаються випадки захворювання на кір цілих сімей, коли один за одним перехворіли всі дорослі члени сім'ї: двоє дітей віком понад 20 років та батьки, в одного з яких кір ускладнився пневмонією. Частота ускладнень кору тим більша, чим менший вік, особливо в дітей до двох років. Але не радує кір легким перебігом і в дорослих. Найбільше ускладнень спостерігається з боку органів дихання (круп, бронхіт, пневмонія, плеврит), а також відзначаються стоматити, ентероколіти, менингоенцефаліти тощо. Серед інших ускладнень, що пов'язані з активізацією бактеріальної флори, найчастіше виявляють гнійний отит, мастоїдит, синусит, гнійний кон'юнктивіт, кератит, стафіло- і стрептодермію, пемфігус, флегмону підшкірної клітковини. Остання й спостерігалася в нашого хворого.

Висновки й рекомендації

1. Слід підняти на вищий щабель санітарно-просвітницьку роботу серед населення щодо необхідності проведення відповідних щеплень, ведення здорового способу життя, суворішого дотримання правил особистої та загальної гігієни.

2. Необхідно розучитися робити ведмежу послугу як собі, так і іншим, завжди і всюди — не ходити хворим при легкій формі захворювання, а дотримуватися постільного режиму.

Список літератури

1. *Новости медицины и фармации.* — 2011. — № 20(392). — С. 7.
2. *Медицина дитинства: Навч. посібник за ред. академіка, професора П.С. Мощича.* — Т. 3. — К.: Здоров'я, 1999. — С. 93-94.
3. *Наказ МОЗ України від 17.05.2005р. № 188, зареєстрований в Мін'юсті України 28 липня 2005 р. за № 811/11091.* — С. 3.
4. *Високий Замок.* — 8–14 грудня 2011 р. — С. 19.

Отримано 18.08.12 □

Ломей Я.И., Ломей Ю.Я.
Сколивская ЦРБ, Львовская область

КОРЬ И ФЛЕГМОНА ШЕИ (МИКСТ-ИНФЕКЦИЯ)

Резюме. Патологический процесс, по нашему мнению, у больного протекал таким образом: коревая вирусемия — прыщик (пиодермия) подбородка — расчесывание его с активизацией бактериальной флоры — флегмона шеи.

Lomei Ya.I., Lomei Yu.Ya.
Skole Central Regional Hospital of Lviv Region, Ukraine

MEASLES AND NECK ABSCESS (MIXED INFECTION)

Summary. Pathological process, in our opinion, had the following course in the patient: measles viremia — pimple (pyoderma) of the chin — scratching it with the activation of the bacterial flora — neck abscess.