

ТЯЖЕЛЫЙ СЛУЧАЙ КО-ИНФЕКЦИИ ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИИ И COVID-19 У МОЛОДОЙ ПАЦИЕНТКИ

Семёнова С.Г.¹, Цыркунов В.М.¹, Ланец М.П.²

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»

²УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница»

Актуальность

На фоне COVID-19 выявление и диагностика случаев малярии затруднены

Цель

Представить клинический случай тяжелого течения ко-инфекции тропической малярии и COVID-19 у молодой пациентки

Материалы и методы

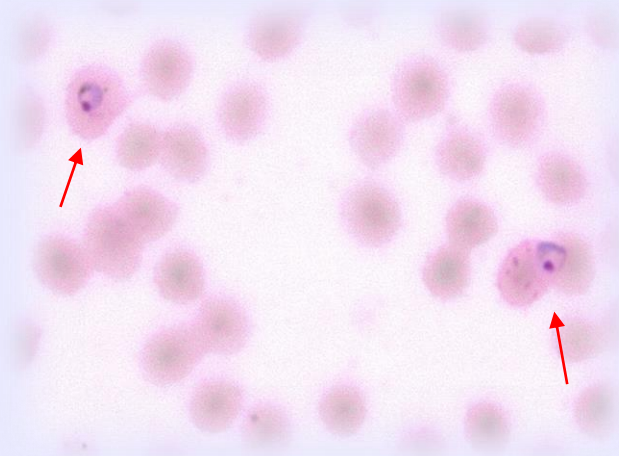
Диагноз малярии подтвержден микроскопически (*Plasmodium falciparum*), COVID-19 верифицирована методом ИФА (Ig M)

Результаты и обсуждение

Пациентка Б. 32 лет с фебрильной лихорадкой (38,5-39,0°C ежедневно с 06.01.2021 г.), болью в горле, редким кашлем, потливостью, послаблением стула до 3-4 раза в сутки госпитализирована 11.01.2021 г. (на 6-ой день болезни) в УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница».

Эпиданамнез: С 23.08.2020 г. по 04.01.2021 г. находилась в Государстве Того (Западная Африка), Габонской Республике (Центральная Африка). В начале пребывания принимала с профилактической целью артемизин, далее прием был прекращен.

Объективно: температура 37,6°C, желтушность кожных покровов и иктеричность склер, петехии на нижних конечностях, двусторонние хрипы в легких, гепатомегалия (+3,0 см), спленомегалия (+3,5 см), SpO₂ 92-93%, PaO₂/FiO₂ = 282.



11.01–12.01.2021

Plasmodium falciparum

(кольцевые трофозоиты, паразитемия (++)

окраска по Романовскому-Гимзе

15.01.2021 ***Plasmodium falciparum***

не обнаружен

Результаты и обсуждение

Дата обследования / параметры ОАК	WBC 10*9/л	RBC 10*12/л	НЬ г/л	СОЭ мм/час	Ht %	Tg 10*9/л	Эозино филы %	Базофи лы %	Нейтро филы пал. %	Нейтро филы сегмент. %	Лимфоц иты %	Моноци ты %
11.01.2021 6-й день бол-ни	4.2	3.81	99	6	28.9	60	3	-	24	64	6	3
25.01.2021 19-й день бол-ни	5.4	3.75	107	40	31.6	303	4	-	-	34	61	1

Дата обследования / параметры БАК	об.белок г/л	альбум ины г/л	мочевина на ммоль/л	креатинин мкмоль/ л	об. билиру бин мкмоль/ л	пр. билиру бин мкмоль/ л	АлАТ Ед/л	АсАТ Ед/л	СРБ г/л	прокаль цитонин нг/мл	ферри тин мкг/л	ЛДГ Ед/л	Лактат ммоль/ л
11.01.2021 6-й день бол-ни	50	29.4	13.5	120.1	146.7	106.8	101.5	182.3	179	19.9	3408.1	1087	2.7
25.01.2021 19-й день бол-ни	75	44.3	7.9	83.3	17.0	-	20.2	30.5	0.2	0.76	2316.5	1207	0.5

Дата обследования / гемостазиограмма	Д-димер нг/мл	АЧТВ с	МНО	ПВ с	Фибриноген г/л
11.01.2021 6-й Адень бол-ни	10000	42.3	1.25	15.8	1.52
25.01.2021 19-й день бол-ни	2154.08	31.5	1.14	14.3	2.2

**РНК SARS-CoV2 (ПЦР) –
отрицательный (дважды)**

Свободный гемоглобин в моче – 0,43 г/л

Рентгенограмма ОГК 12.01.2021:

В легких в проекции средних и нижних легочных полей отмечается выраженная перивазальная инфильтрация и симптом по типу "матового стекла". Синусы слегка затенены. Корни инфильтрованы. Сердце увеличено в объеме, расположено по центру.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Р-признаки двухсторонней средне- и н/долевой пневмонии.

Рентгенограмма ОГК 15.01.2021:

по сравнению с №40 от 12.01.21 г. отмечается наличие отрицательной динамики в виде выраженных инфильтративно-очаговых изменений в в/доле справа, а так же наличие вероятно более сливной инфильтрации в проекции среднего и нижнего легочных полей справа. Слева в проекции ср/лег. поля отмечается так же наличие инфильтрации. Слева наружный синус свободен. Корни уплотнены, инфильтрованы. Сердце увеличено в объеме, расположено по центру. Стояние катеторов удовлетворительное.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Двухсторонняя средне- и н/долевая пневмония

ЭхоКГ 12.01.2021:

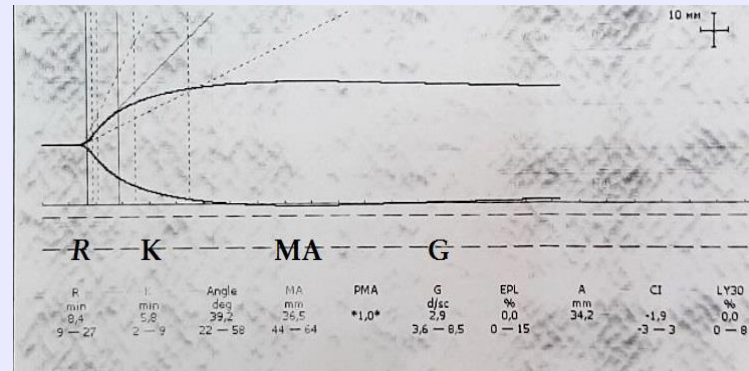
Признаки расширения камеры ЛЖ, ФВ (В-режим)- 60 %, МР 2 ст (26 мм), ТР 1 ст (14 мм). ДЛА среднее 19 мм рт ст. ДЛА систолическое по ТР 21 мм рт ст.

УЗИ ОБП и почек 12.01.2021:

УЗ признаки гепатоспленомегалии, перихолецистита(?), портальной гипертензии. Увеличенные л/узлы в воротах печени. Свободная жидкость в полости малого таза. Двухсторонний гидроторакс

УЗИ плевры и плевральной полости 12.01.2021 (осмотр лежа на спине):

свободная жидкость визуализируется с обеих сторон: справа - 44 мм, слева - 35 мм



Тромбоэластограмма (ТЭГ) 14.01.2021:

Р – 8,4, К – 5,8, МА – 36,5, Г – 2,9. Гиперкоагуляция: сокращение времени R, времени K указывает на снижение скорости образования сгустка, МА – на слабую прочность сгустка из-за гипофибриногенемии или плохого или сниженного функционирования и качества тромбоцитов

Диагноз: Основное комбинированное заболевание:

1. Малярия тропическая (Pl. Falciparum), тяжелой степени тяжести.

2. Сепсис неуточненной этиологии (по шкале органной дисфункции SOFA - 9 баллов). Острая внегоспитальная полисегментарная двусторонняя пневмония.

Осложнения: СПОД; ОПП. KDIGO 1 (СКФ- 105,38 мл/мин). Токсический гепатит. Полисерозит (двусторонний гидроторакс, асцит). ДН I. Миокардиодистрофия. Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Анемия лёгкой степени тяжести смешанной этиологии. Тромбоцитопения. Синдром электролитных нарушений (гипонатриемия, гипокалиемия, гипокальциемия). Интоксикационная энцефалитическая полинейропатия. Нейроваскулярный хориоидит? Отек ДЗН справа, субатрофия зрительных нервов обоих глаз?

Сопутствующий: Перихолецистит. Пиелэктазия справа.

РИАМЕТ® (артемтер 20 мг / люмефантрин 120 мг) – 1-я доза (4 таблетки) после установления диагноза малярии, 2-я доза (4 таблетки) через 8 часов после первой дозы, 3-я доза (4 таблетки) через 24 часа (ровно одна день) после первой дозы, 4-я доза (4 таблетки) через 36 часов после первой дозы, 5-я доза (4 таблетки) через 48 часов (ровно 2 дня) после первой дозы, 6-я доза (4 таблетки) через 60 часов после первая доза

Инфузионная терапия по расчету; Фрагмин 2500 МЕ 2 раза в день подкожно; Меропенем 2,0 г + 0,9% натрия хлорид 24,0 мл и 0,5% левофлоксацин 100,0 мл 3 раза в день внутривенно длительными инфузиями (повышение маркеров воспаления); Гидрокортизон 100 мг внутривенно + 0,9% натрия хлорид 100,0 мл; Аминостерил Н-Гепа 500,0 мл №30; 1% норадреналин 4,0 мл + 5% глюкоза 16,0 мл длительными инфузиями ; А(II) Rh (+): криопреципитат 12 доз и концентрат тромбоцитов 10 доз (интерпретация ТЭГ) и отмытые эритроциты 3 дозы; 10% альбумин – 100,0 № 16, 20% альбумин – 50,0 № 2 ; Вамин 500,0 мл №2; высокопоточная подача кислорода через назальную канюлю при скорости потока 30 л/мин, FiO₂ = 57%, поток кислорода 15 л/мин; неинвазивная вентиляция легких с помощью аппарата VENTI LOGIC-LS в режиме PSV: FiO₂ = 45-48%, IPAP = 11,4 мбар., PEEP = 7 мбар. Триггер-7. ЭТС-60%, фспонт. = 18-24 в минуту; Хилак Форте

ИФА крови 28.01.2021 выявлены IgM+ (КП-3,5); IgG+ (КП-1,7) к SARS-CoV-2

Пациентка провела в стационаре 22 койко-дня

Диагноз заключительный:

Основное комбинированное заболевание:

1. Малярия тропическая (Pl. Falciparum), тяжелой степени тяжести.
2. COVID-19 (ИФА от 28.01.21. IgM+ (КП-3.5); IgG+ (КП-1.7+); Р.гр.ОГК от 13.01.21): Острая внегоспитальная полисегментарная двусторонняя пневмония.

Осложнения: Сепсис неуточненной этиологии. (по шкале органной дисфункции SOFA - 9 баллов. СПОД; ОПП. KDIGO 1 (СКФ- 105,38 мл/мин). Токсический гепатит. Полисерозит (двусторонний гидроторакс, асцит). ОРДС умеренный. ДН II. Миокардиодистрофия. Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Анемия лёгкой степени тяжести смешанной этиологии. Состояние после гемотранфузии (18.01.2020). Тромбоцитопения. Синдром электролитных нарушений (гипонатриемия, гипокалиемия, гипокальциемия). Интоксикационная энцефалитическая полинейропатия. Нейроваскулярный хориоидит. Отек ДЗН справа, субатрофия зрительных нервов обоих глаз.

Сопутствующий: Перихолецистит. Хр. панкреатит. Пиелэктазия справа.