

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

відсутність у наявності достатньо кількості протималярійних препаратів, останні були призначені у недостатній для лікування дозі.

Висновки

1. Даний випадок акцентує увагу на важливості ранньо діагностики малярії, що дозволяє своєчасно призначати етіотропну терапію та проводити превентивні заходи щодо тяжких ускладнень, які можуть спричинити летальні наслідки.

2. При малярії, а особливо тропічній, у зв'язку з особливостями патогенезу розвиваються структурні зміни, характерні для поліорганно недостатності, яким належить важлива роль в танатогенезі.

3. Даний випадок свідчить про необхідність проводити більш поглиблену просвітницьку роботу серед лікарів загального профілю (терапевтів, сімейних лікарів) щодо патоморфозу хвороби і ранньої діагностики тропічно малярії.

Література

1. Малий В.П. Завозная тропическая малярия в Украине: проблемы диагностики и терапии / В.П. Малий, А.А. Швайченко, Н.Д. Чемич и др. // Світ медицини та біології. – 2005. – № 1. – С. 123-128.

2. Баранова А.М. Современные противомаларийные препараты, рекомендованные ВОЗ для лечения и химиопрофилактики малярии / А.М. Баранова // Мед. паразитол. и паразит. бол. – 2007. – № 3. – С. 56-59.

3. Возианова Ж.И. Малярия возвращается в Украину / Ж.И. Возианова // Межд. мед. журн. – 2000. – Т. 6, № 1. – С. 94-97.

4. Ганнушкина Л.А. Малярийные комары в России / Л.А. Ганнушкина // Мед. паразитол. и паразит. бол. – 2000. – № 2. – С. 40-45.

5. Морозов Е.Н. Диагностика малярии / Е.Н. Морозов // Научно-практическое руководство по малярии (эпидемиология, систематика, генетика). Научный редактор В.Н. Стогний. – Томск, 2007. – С. 88-104.

6. Струков А.И. Патологична анатомія: Підручник / А.И. Струков, В.В. Серов. – Переклад з рос. мови, вид. 4-е стереотипне. – Х.: Факт, 1999. – 684 с.

CASE OF IMPORTED FALCIPARUM MALARIA WITH A FATAL OUTCOME

V.P. Maly, Ya.Ya. Bodnar, H.I. Hubina-Vakulik, O.V. Hololobova, J. Abdou

SUMMARY. The case of the clinical practice of imported falciparum malaria is presented. Given a detailed clinical and epidemiological analysis of the clinical features and treatment of disease. The description of pathological and morphological pattern of changes in the tissues of the deceased and their photos are presented.

Key words: tropic imported malaria, diagnosis, treatment, pathological and morphological changes.

Отримано 17.09.2014 р.

© Копча В.С., Борак В.Т., 2014
УДК 616.981.553

В.С. Копча, В.Т. Борак

ВИПАДОК ІН'ЄКЦІЙНОГО БОТУЛІЗМУ

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського,
Тернопільська університетська лікарня

Описано випадок захворювання, що виникло на фоні ін'єкцій ботоксу – як заповняють косметологи, «безпечного та ефективного препарату для коректування зморщок». Диференціювання з іншими органічними причинами та позитивна реакція нейтралізації на білих мишах дали змогу встановити діагноз «ін'єкційний ботулізм».

Ключові слова: ботулізм, ботокс.

Ботулізм – гострий токсикоз, що характеризується тяжким ураженням нервової системи з порушенням

зору, ковтання, мови, зі слабкістю скелетних і гладких м'язів, моторики кишок. Спричиняється анаеробним мікробом *C. botulinum* (серотипи А, В, С, Е), який утворює спори і найсильніший екзотоксин.

Інфікування людини відбувається при споживанні забруднених спорами продуктів, частіше домашнього консервування (м'ясо, гриби, овочі, риба). Захворювання спричиняють не самі мікроби, а екзотоксин, який утворюється при розмноженні в анаеробних умовах. Тому ботулізм є класичним прикладом харчового токсикозу.

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

Дуже рідко трапляється ботулізм немовлят, оскільки доведено, що розиток хвороби у них може бути зумовлений продукуванням токсину вегетативними формами *S. botulinum*, які контамінували кишечник дитини (ендогенний шлях). Припускають, що це може бути пов'язано з нерозвиненою кишковою мікрофлорою немовлят, та й досі причини цього явища не вивчені. До речі, синдром раптово смерті у дітей до 6 міс. майже в 10 % випадків пов'язують саме з такою формою ботулізму. Ще рідше розвивається рановий ботулізм внаслідок попадання у рану спор, які там проростають. Зокрема описані випадки ботулізму в наркоманів після інокуляції спор з наркотиками, які були виготовлені в антисанітарних умовах [1, 2].

Ми стали свідками ще одного «екзотичного» випадку ботулізму, спричиненого ін'єкціями ботоксу – очищеного нейротоксинового комплексу ботулотоксину типу А (*Allergan*, США), який в силу своєї нейропаретичної властивості здатний «розслаблювати» надактивні м'язи. Тому ботокс (*botox*) застосовується зазвичай в естетичній медицині для паралічу мимічно мускулатури обличчя, що дає змогу розгладити стійкі глибокі складки, які з'являються з часом. Це чоло, перенісся, «гусячі лапки» і зморшки навколо очей, «кролячі зморшки» на спинці носа, зморшки верхньої губи і підборіддя, при опущенні кутів рота, «кілець Венери» на шиї, для розгладження шкіри в ділянці декольте і т.д. Також до цього способу вдаються з метою усунення різних асиметрій обличчя внаслідок підвищеного або зниженого тону окремих груп м'язів, при лікуванні гіпергідрозу у пахвових ділянках, на долонях і ступнях [3, 4].

Жінка М.Н., 32 роки, 4.06.2014 р. звернулася до приватного косметолога з проханням «омолодити» обличчя та зменшити підвищене потіння у пахвових ділянках. Лікар здійснив декілька ін'єкцій ботоксу у м'язи чола та в обидві пахви. Вже через 2-3 год після процедури пацієнтка звернула увагу на запаморочення, неможливість насуплення брів, різке погіршення зору, двоїння в очах (при спробі читання закриває долонею одне око), сухість у роті, хриплість голосу, м'язову слабкість. Звернулася до інфекціоніста через 16 днів – 20.06. Об'єктивно: астеничної тілобудови, маса тіла 42 кг. Обличчя маскоподібне, монокулярна розбіжна косоокість (лівобічна екзотропія), горизонтальний ністагм, мідріаз, анізокорія. Читання зблизька різко утруднене через двоїння та парез акомодатії. Слизові оболонки ротоглотки сухі. Ковтання затруднене, глотковий рефлекс млявий. Голос злегка охриплий. Дихання везикулярне, хрипів немає. Частота дихання 24 за 1 хв. Пульс 98 за 1 хв. Серцеві тони чисті, голосні.

При магнітно-резонансній томографії головного мозку та комп'ютерній томографії органів грудної порожнини патології не виявлено.

Загальний аналіз крові від 20.06 – тенденція до нейтрофільного лейкоцитозу.

Реакція нейтралізації на білих мишах (20.06) позитивна з протиботулінічною сироваткою типу А.

Враховуючи анамнестичні, клінічні та лабораторні дані, вважаємо, що описані симптоми вкладаються в діагноз «ін'єкційний ботулізм, тип А, офтальмофоноларингоплегічний синдром, легкий ступінь».

З огляду на тривалість хвороби (16-а доба), її легкий ступінь і потенційний ризик високонебезпечних ускладнень серотерапії, від введення протиботулінічної сироватки було вирішено утриматися. Призначена парентеральна дезінтоксикаційна та ентеросорбційна терапія.

Через 2 міс. загальний стан суттєво покращився, очна симптоматика й диспепсичні прояви безслідно щезли.

Численні рекламні матеріали переконують, що велика молекулярна маса (900 кДа) діючої речовини ботоксу перешкоджає дифузії в навколишні тканини, забезпечуючи, таким чином, локальну дію, а тисячоразово нижчі від токсичних дози – його абсолютну безпеку [3, 5]. Щоправда, в інструкції до препарату «Ботокс (*Allergan*)» перелік побічних ефектів дуже великий і включає як загальні, так і місцеві прояви: локальний біль, запалення, парестезія, гіпоестезія, млявість, набряк, еритема, локалізована інфекція, кровоточивість і/або гематоми; блефароспазм і/або геміфасціальний спазм, запаморочення, парез лицьового нерва, птоз верхньої повіки (часто), плямистий кератит, не зімкнення очно щілини, сухість очей (не часто), диплопія, порушення і нечіткість зору (рідко), дерматит, медіастинальні порушення (не часто), дисфагія, сухість у роті, м'язова слабкість і багато інших [4].

Однак, враховуючи комплекс типово для ботулізму симптоматики та значну тривалість, вважаємо, що описані прояви не можна пояснити тільки ймовірними побічними реакціями ботоксу. Водночас виявлення ботулотоксину у крові (позитивна біопроба) дає змогу однозначно підтвердити діагноз. Мабуть, через можливість передозування ботоксу (декілька ін'єкцій попри низьку масу тіла), ймовірність не тільки дифузії, але й безпосереднього попадання ботулотоксину в капілярну кров і той факт, що він є найсильнішою біологічною отрутою [6], на тлі популярних сьогодні ін'єкцій ботоксу не виключаються й випадки парентерального ботулізму.

Література

1. Інфекційні хвороби в загальній практиці та сімейній медицині / За ред. М.А. Андрейчина. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2007. – 500 с.

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

2. Інфекційні хвороби: підручник / За ред. О.А. Голубовської. – Ки в: ВСВ «Медицина», 2012. – 728 с.
3. Инъекции ботулотоксина Botox (Allergan, США). – [http://antiage-clinic.com.ua/aac/Препараты/Инъекции_ботулотоксина_BOTOX_\(Allergan,_США\)/](http://antiage-clinic.com.ua/aac/Препараты/Инъекции_ботулотоксина_BOTOX_(Allergan,_США)/)
4. Ботокс. – <http://www.likar.info/lekarstva/Botox/>
5. Уколы красоты botox. – http://harmony.ua/ru/ukoli_krasoti/botox.html
6. Андрейчин М. Біотероризм: Медична протидія / М. Андрейчин, В. Копча. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2005. – 300 с.

CASE OF INJECTION BOTULISM

V.S. Kopcha, V.T. Borak

SUMMARY. The case of disease which arose up on background the injections of botox is described – as cosmetologists notarize – «safe and effective preparation for adjustment of wrinkles». Differentiation with other organic reasons and positive reaction of neutralization on white mice enabled to set diagnosis «injection sausage-poisoning».

Key words: sausage-poisoning, botox.

Отримано 24.07.2014 р.

© Ничик Н.А., Сніцаренко С.В., 2014
УДК 616.36-006.03

Н.А. Ничик, С.В. Сніцаренко БІЛІАРНА ГАМАРТОМА

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського,
Тернопільська міська комунальна лікарня швидко допомоги

Описано випадок виявлення біліарної гамартоми під час обстеження пацієнта з ознаками хронічного гепатиту.

Ключові слова: біліарна гамартома, мікрогамартома, комплекси von Meyenburg.

Біліарні гамартоми (*H. biliare*, мікрогамартома, комплекси von Meyenburg, VMC) вперше описані Meyenburg в 1918 р. як доброякісні утворення печінки у вигляді вогнищевих скупчень жовчних проток у фіброзній, інколи гіалінізованій, стромі. Часто мають багатовузловий характер, розташовуються поблизу капсули печінки. Протоки вистелені кубічним епітелієм, можуть бути кістозно розширені, містити жовч. Вкрай рідко з них можуть розвиватися злоякісні пухлини [1]. Описані окремі випадки поєднання біліарно гамартоми з холангіокарциномою [2, 3]. Є поодинокі повідомлення про виявлення VMC, пов'язані з клінічними симптомами жовтяниці, болями в епігастральній ділянці, холангітом та гарячкою. Гамартоми легко сплутати з різними мультивогнищевими ураженнями печінки, наприклад, синдромом Каролі, кістами або метастазами. Вкрай рідко VMC можуть спричиняти розвиток тяжко портально гіпертензії [4].

Сам термін «гамартома» запропонував у 1904 р. німецький патанатом E. Albrecht (1872-1908), описуючи дизембріоплазі печінки. Біліарні гамартоми трапляються вкрай рідко. Зазвичай не викликають ніяких клінічних симптомів або порушень функції печінки і, таким чином, у більшості діагностуються випадково під час проведення УЗД, діагностичних лапароскопій чи при патогістологічному дослідженні у 5,6 % [5].

Випадок VMC мав місце у нашій практиці.

До клініки інфекційних хвороб звернувся пацієнт Б., 1964 року народження, зі скаргами на помірну загальну слабкість, швидку втомлюваність, періодично важкість в правому підребер'ї, здуття живота. Під час обстеження виявлено гепатомегалію (+2 см), в біохімічному аналізі крові – помірне підвищення активності АлАТ, АсАТ; показники білково-синтетичної функції печінки, червоної та білої крові в межах фізіологічної норми. При УЗД – збільшення печінки в розмірах, ехоструктура – однорідна, в 3-му сегменті – вогнища розмірами 10×11, 12×13, 7×9 мм, у 4-му сегменті – 10×12 мм, селезінка не збільшена. Проведене дообстеження на маркери гепатитів А, В, С методом ІФА та ПЛР виявило низькі титри сумарних антитіл до HCV, anti-HCV NS3 IgG, anti-HCV NS5 IgG, однак при повторних багаторазових до-