

# Лейшманиоз у беременной Клинический случай

Гурова М.Ю., Катин М.Л., Дзядзько А.М.

Отдел анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии  
Республиканский центр трансплантации органов и тканей  
УЗ «9 городская клиническая больница», г. Минск

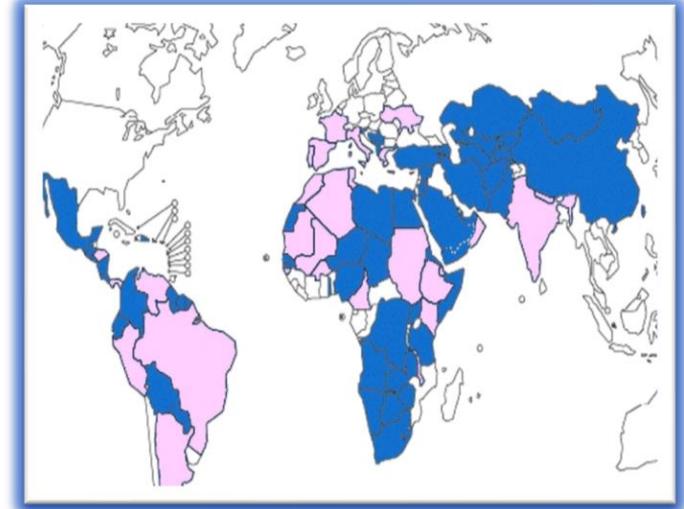
# КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

- Отсутствует конфликт интересов, связанный с данной презентацией

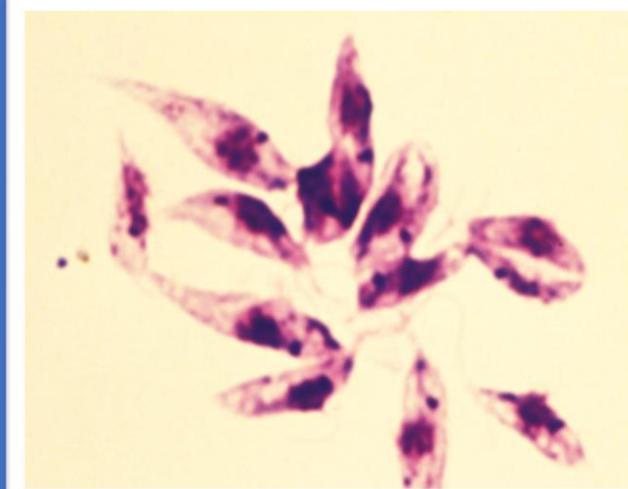
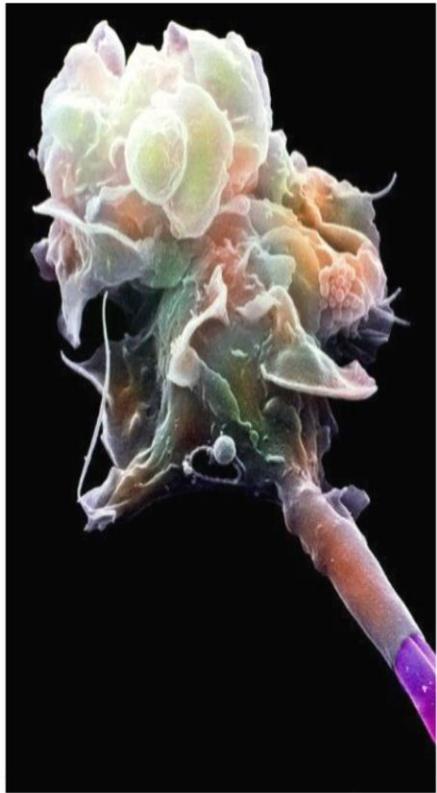
# ИСТОРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ



- «Кала-азар» (хинди) – черная лихорадка
  - Лихорадка Дум-Дум, «Москитная болезнь»
- 1903-1904 – установлена паразитарная этиология
  - Уильям Лейшман, Чарльз Донован, Рональд Росс
- Самки москитов → резервуар: млекопитающие
  - Человек – случайное заражение
- 23 типа лейшманий
- 12 млн инфицированных = 400 000 случаев в год
- «Старый свет» → Центральная и Ю-В Азия, Африка
- «Новый свет» → Мексика, Бразилия, Перу



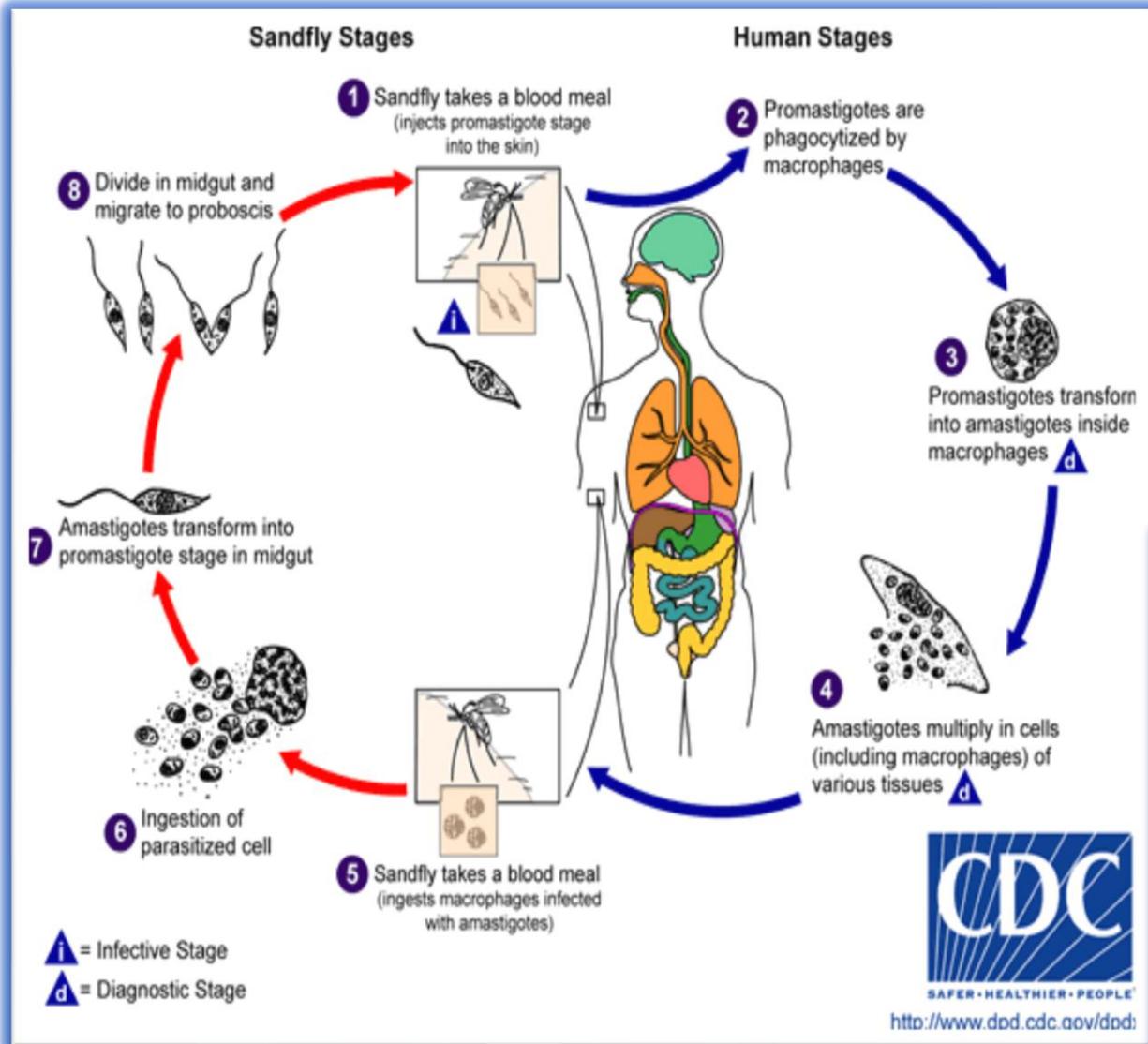
# ЭТИОЛОГИЯ



Висцеральный лейшманиоз вызывает простейшее из рода *Leishmania*

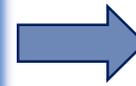
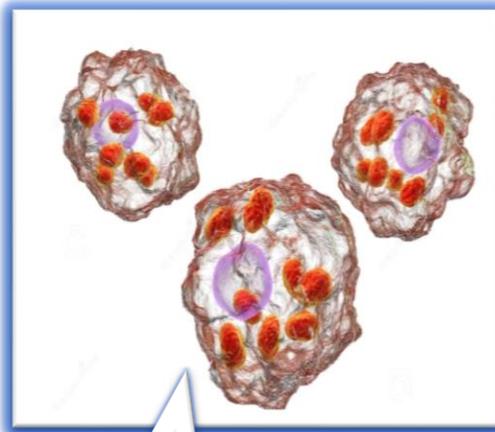
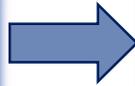
- *L. donovani* (Азия)
- *L. Infantum* (Азия)
- *L. Chagasi* (Ю. Америка)

# ПУТИ ПЕРЕДАЧИ



Длительный инкубационный период обуславливает позднюю диагностику на этапе органичных проявлений (СПОН)

# ПАТОГЕНЕЗ



Промастиготы активируют комплемент (привлекают др. макрофаги), но избегают лизиса (gp63, LPG)

Происходит фагоцитоз промастигот макрофагом, трансформация в амастиготы (делящаяся форма)

После накопления критической массы амастигот происходит разрыв макрофага

# КЛИНИКА

- Длительная нерегулярная лихорадка
- Спленомегалия
- Потеря веса
- Увеличение лимфатических узлов
- Анемия, кашель, кровотечение, желтуха, отеки



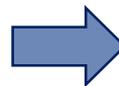
# ИДЕНТИФИКАЦИЯ

- **Подозрение:** любой пациент, который жил или путешествовал в эндемичные области с наличием лихорадки длительностью более 2 недель и исключением диагноза малярии с одним из следующих признаков:
  - Спленомегалия
  - Гепатомегалия
  - Лимфаденопатия
- **Подтверждение:**
  - Паразитологический метод: визуализация амастигот в крови или аспирате из инфицированных тканей
  - Серологический метод

# ПАЦИЕНТКА М., 28 ЛЕТ, БЕРЕМЕННОСТЬ 28 НЕДЕЛЬ

## *Этап областной больницы*

- Апрель – Май 2016: повышение Т до 38°С
  - ОРИ: о. фарингит
  - О. гестационный пиелонефрит
  - О. полиартрит
  - О. перимиокардит
  - О. гепатит
- КТ-признаки дополнительного объемного образования в переднем средостении
  - тимома?
  - единичный увеличенный л/узел?
  - лимфома?
  - сосудистая опухоль?
- Анамнез: визит в Казахстан за 6 мес до клиники



Перевод в РНПЦ  
онкологии и мед.  
радиологии

# ПАЦИЕНТКА М., 28 ЛЕТ, БЕРЕМЕННОСТЬ 28 НЕДЕЛЬ

## *Этап РНПЦ онкологии и мед. радиологии*

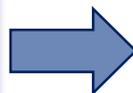
- *МСКТ ОГК: КТ-картина системного поражения подмышечных и подключичных лимфоузлов*
- *ЭХО-КГ: ФВ 64%, выпот в перикарде (150), выпот в плевральных полостях (200-300)*
- *УЗИ ОБП, ОГК: спленомегалия, лимфаденопатия шейно-надключичных, подключичных, подмышечных л/узлов*
- *Иммунофенотипирование крови и костного мозга: нет данных за лимфопролиферативное заболевание*
- *Стернальная пункция с миелограммой: дегенеративные изменения нейтрофилов*
- *Биопсия пр. подмышечного л/у: гиперплазия лимфоидных элементов*

# ПАЦИЕНТКА М., 28 ЛЕТ, БЕРЕМЕННОСТЬ 28 НЕДЕЛЬ

## *Этап РНПЦ онкологии и мед. радиологии*

- Болезнь Стилла?
- Системное заболевание соединительной ткани?  
АФС?
- Лимфаденопатия, спленомегалия,  
тромбоцитопения

Эртапенем 1,0 +  
Линезолид 1,2  
Метил-преднизолон  
1000 мг



Перевод в УЗ «9 ГКБ»

# ПАЦИЕНТКА М., 28 ЛЕТ, БЕРЕМЕННОСТЬ 28 НЕДЕЛЬ

## Этап УЗ «9 ГКБ»

- Лихорадка
  - Озноб
  - Артромиалгии
- Лейкоцитоз (16)
- Тромбоцитопения (87)
- Прокальцитонин (2,22)
- Протеинурия (1,57)

Сепсис  
СПОН

```
graph TD; A[Сепсис СПОН] --> B[Колистилин 7,5 млн  
Дорипенем 1,5  
Линезолид 1,2  
Каспофунгин 70+50]; A --> C[Перевод в ОАР для  
трансплантационных  
пациентов];
```

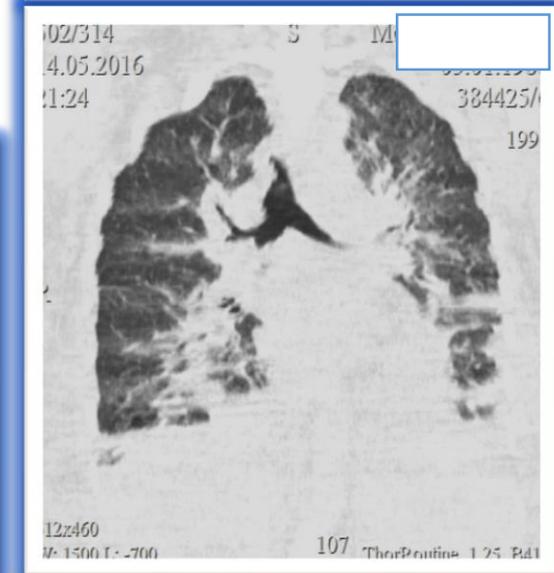
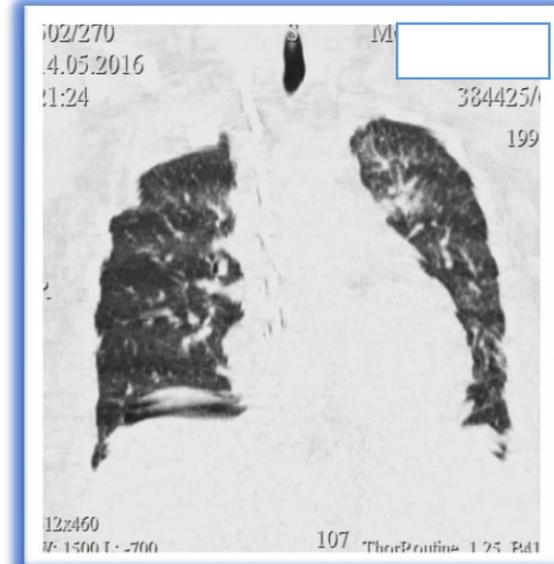
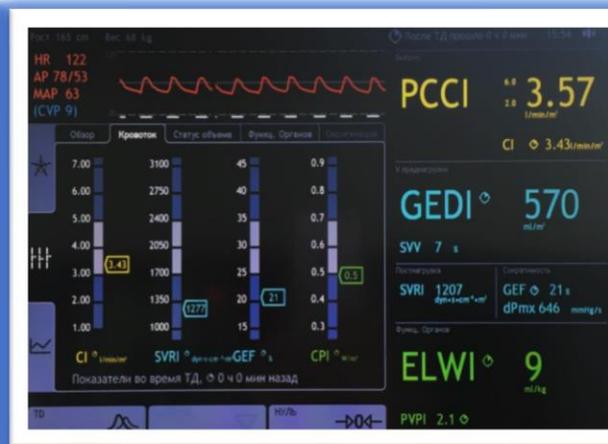
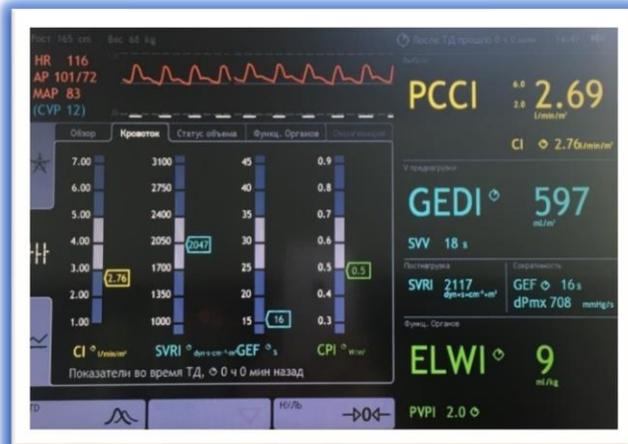
Колистилин 7,5 млн  
Дорипенем 1,5  
Линезолид 1,2  
Каспофунгин 70+50

Перевод в ОАР для  
трансплантационных  
пациентов

# ПАЦИЕНТКА М., 28 ЛЕТ, БЕРЕМЕННОСТЬ 28 НЕДЕЛЬ

## Этап ОАР для трансплантационных пациентов

- Кесарево сечение в нижнем сегменте
- Послеоперационный период с прогрессированием сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточности
- КТ ОГК: кардиомегалия, отек легких (кардиогенный? ОРДС?)
- Центральный мониторинг гемодинамики:
  - PCCI 2,69 GEDI 597, ELWI 9, PVPI 2,0 (кардиогенный отек)

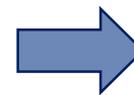


# ПАЦИЕНТКА М., 28 ЛЕТ

## Прогрессирования явлений сердечной недостаточности

- Увеличение дозы норадреналина (0,15 → 0,5) и добутамина (3 → 5)
- Лактат-ацидоз (3 → 8)
- Снижение сократимости миокарда по данным Эхо-КГ и PiCCO

РСС1, л/мин/м2	3,57	2,74	2,57
ФВ, %	39	30	28
КДО, мл	110	120	180



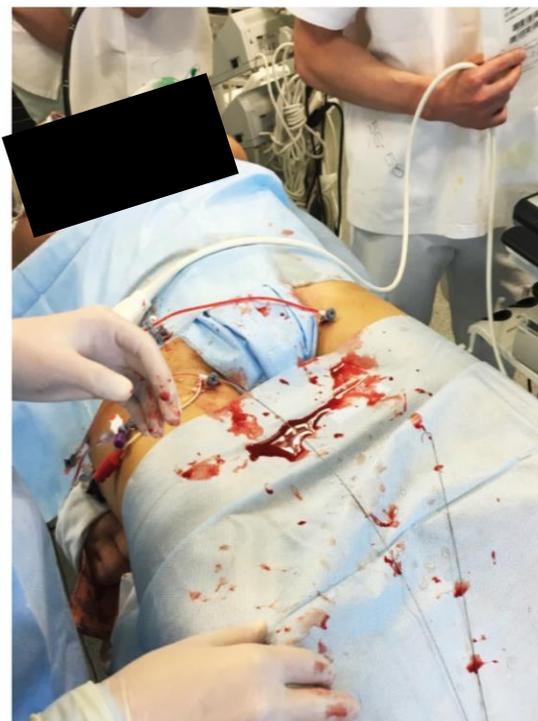
Вспомогательное  
кровообращение

- Прогрессирование СПОН: ЗПТ, высокие цены за газообмен, коагулопатия, парез кишечника

# ПАЦИЕНТКА М., 28 ЛЕТ

**Подключение обхода левого желудочка**

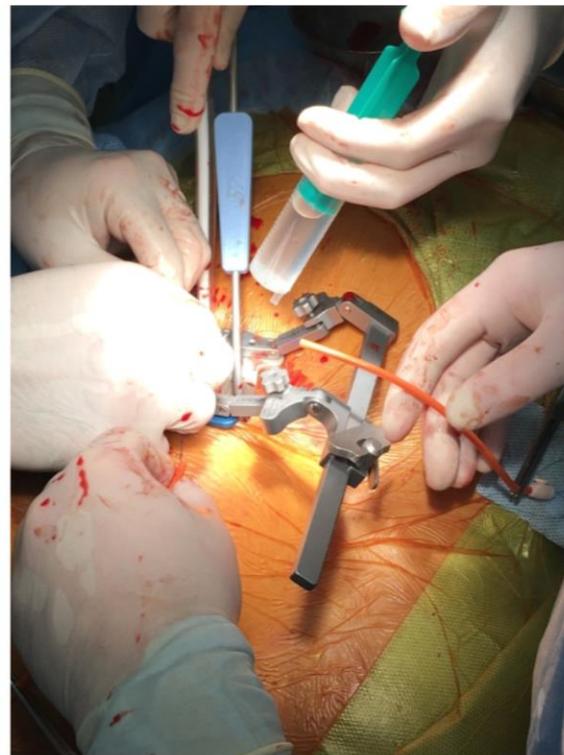
Подключение периферического ИК (канюляция БА и БВ)



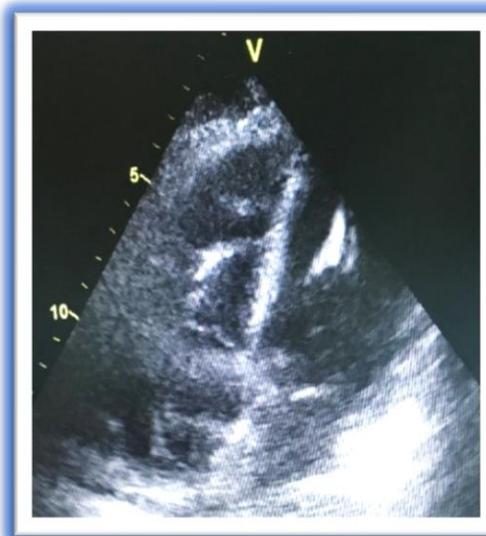
# ПАЦИЕНТКА М., 28 ЛЕТ

## Подключение обхода левого желудочка

- Передне-боковая торакотомия слева
- Канюляция ЛЖ через верхушку
- Обход ЛЖ по схеме ЛЖ-ОБА



# ПАЦИЕНТКА М., 28 ЛЕТ



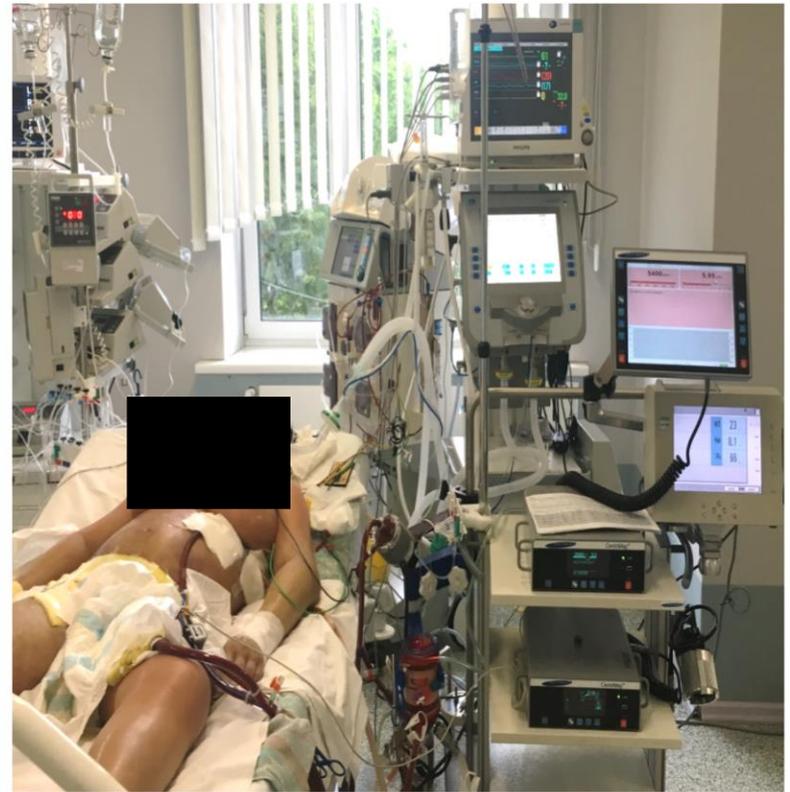
## *Послеоперационный период*

- Начальная стабилизация гемодинамики и перфузии
- Уменьшение дозы норадреналина (0,5 → 0,07)
- Клиренс лактата (12 → 4,5)
- Улучшение сократимости миокарда (ФВ 35%)
- Уменьшение размеров сердца

# ПАЦИЕНТКА М., 28 ЛЕТ

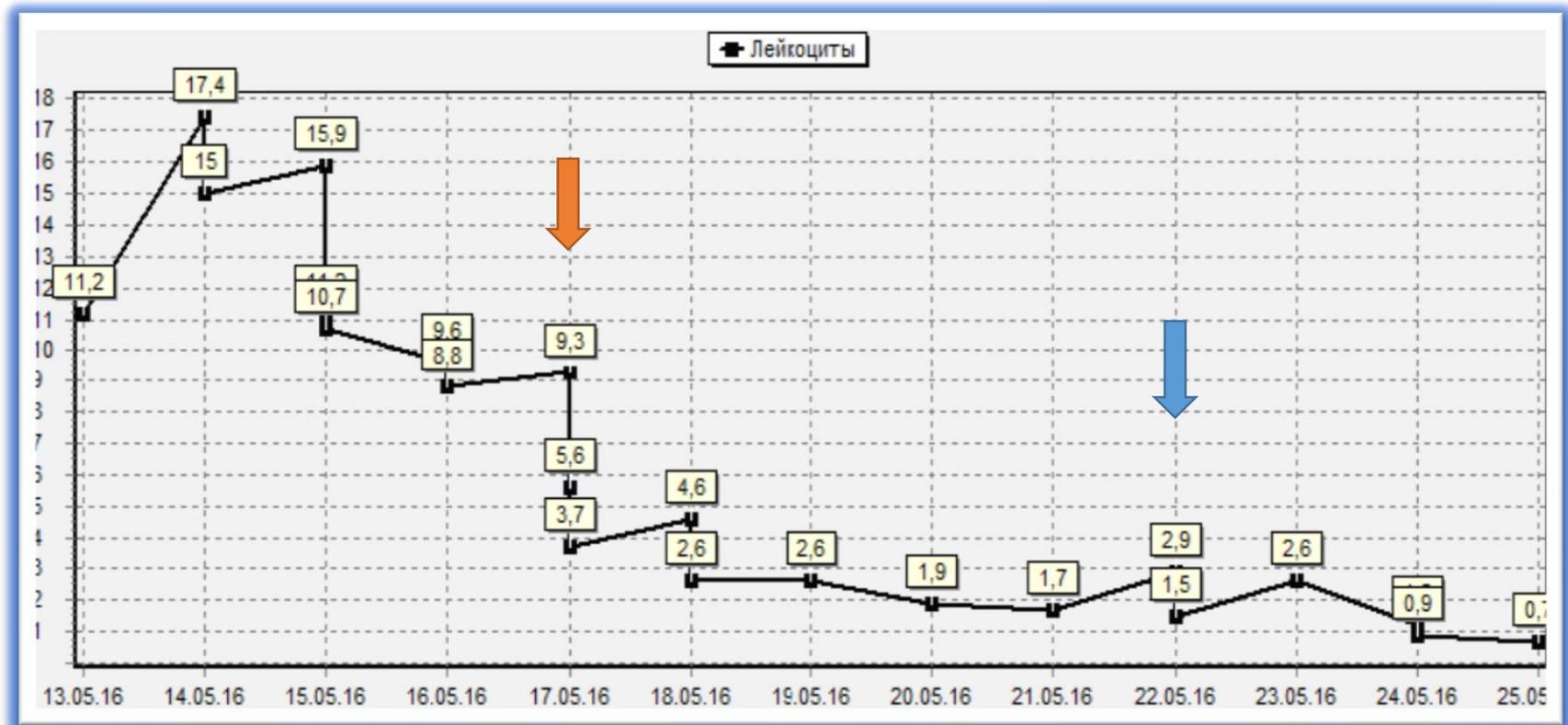
## Послеоперационный период

- Присоединение недостаточности ПЖ (ФВ 12%), диффузный гипокинез
- Подключение ВА ЭКМО по схеме НПВ-ЛЖ-ОБА
- Резкое снижение циркуляции и перфузии



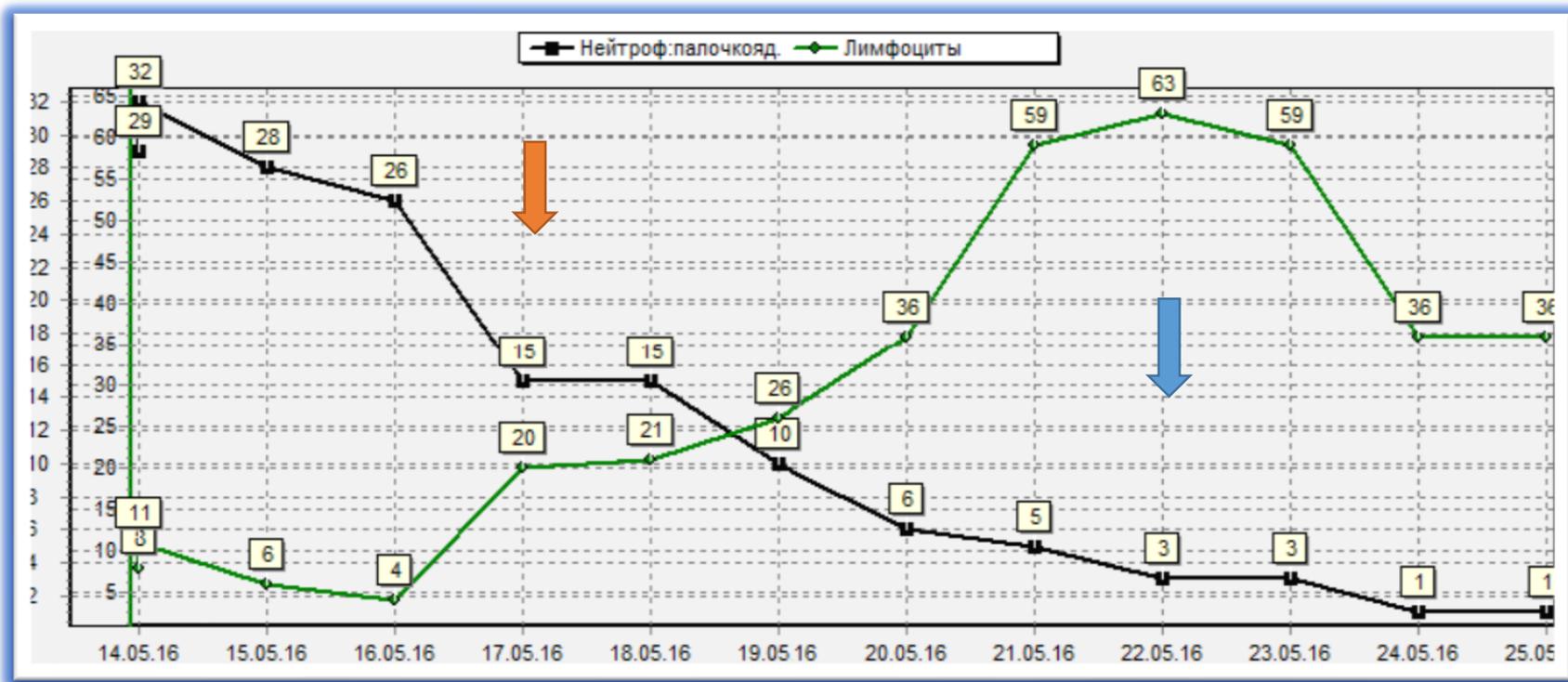
# ПАЦИЕНТКА М., 28 ЛЕТ

## Развитие септических осложнений



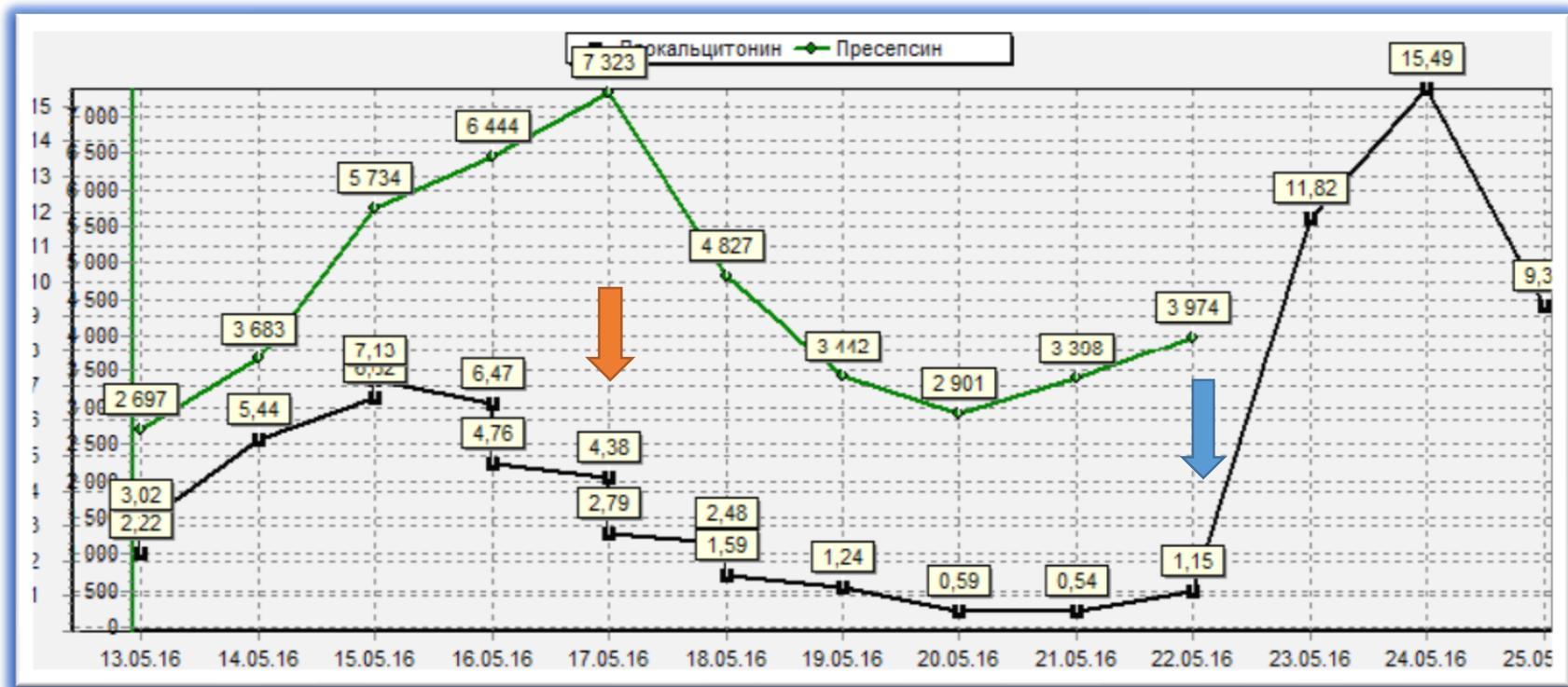
# ПАЦИЕНТКА М., 28 ЛЕТ

## Развитие септических осложнений



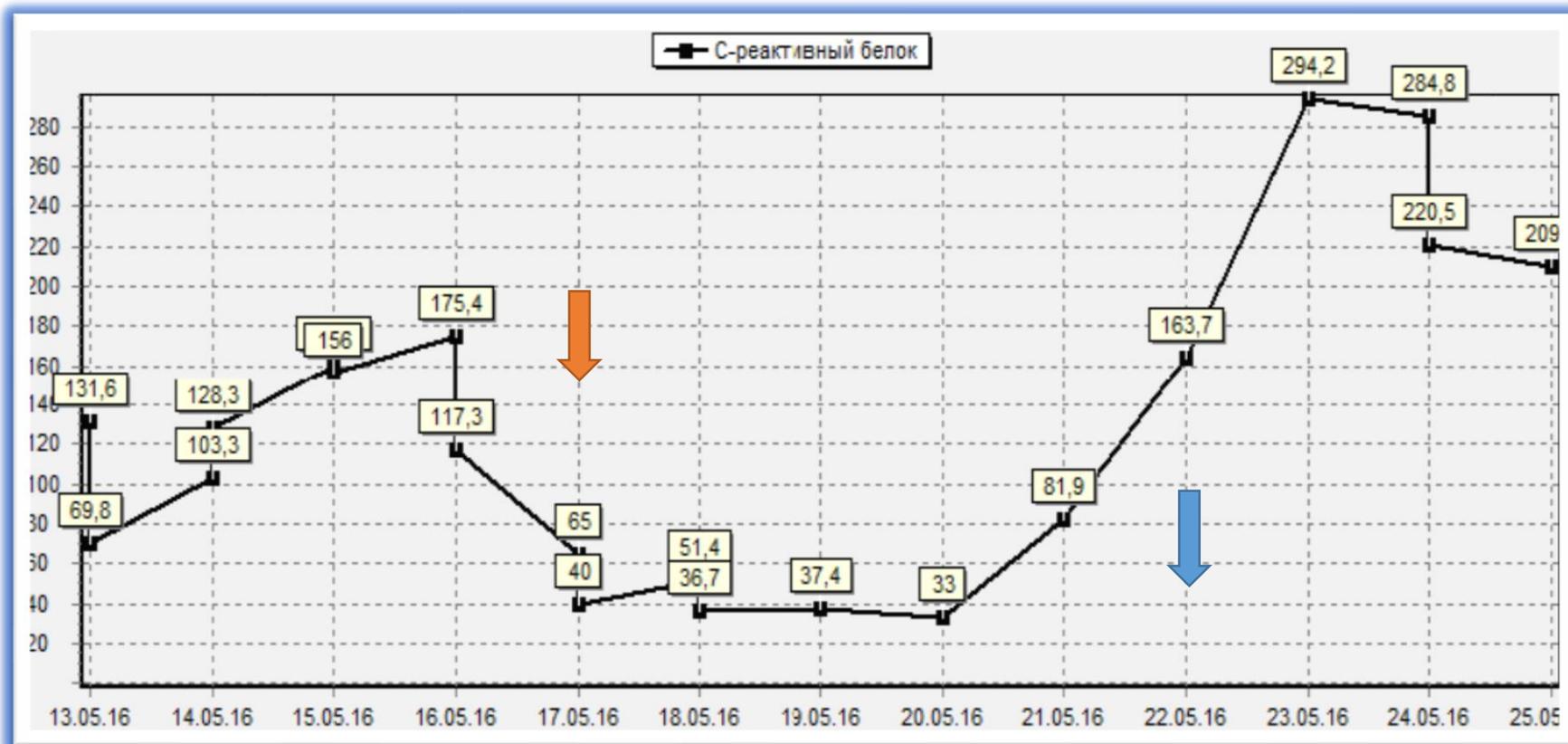
# ПАЦИЕНТКА М., 28 ЛЕТ

## Развитие септических осложнений



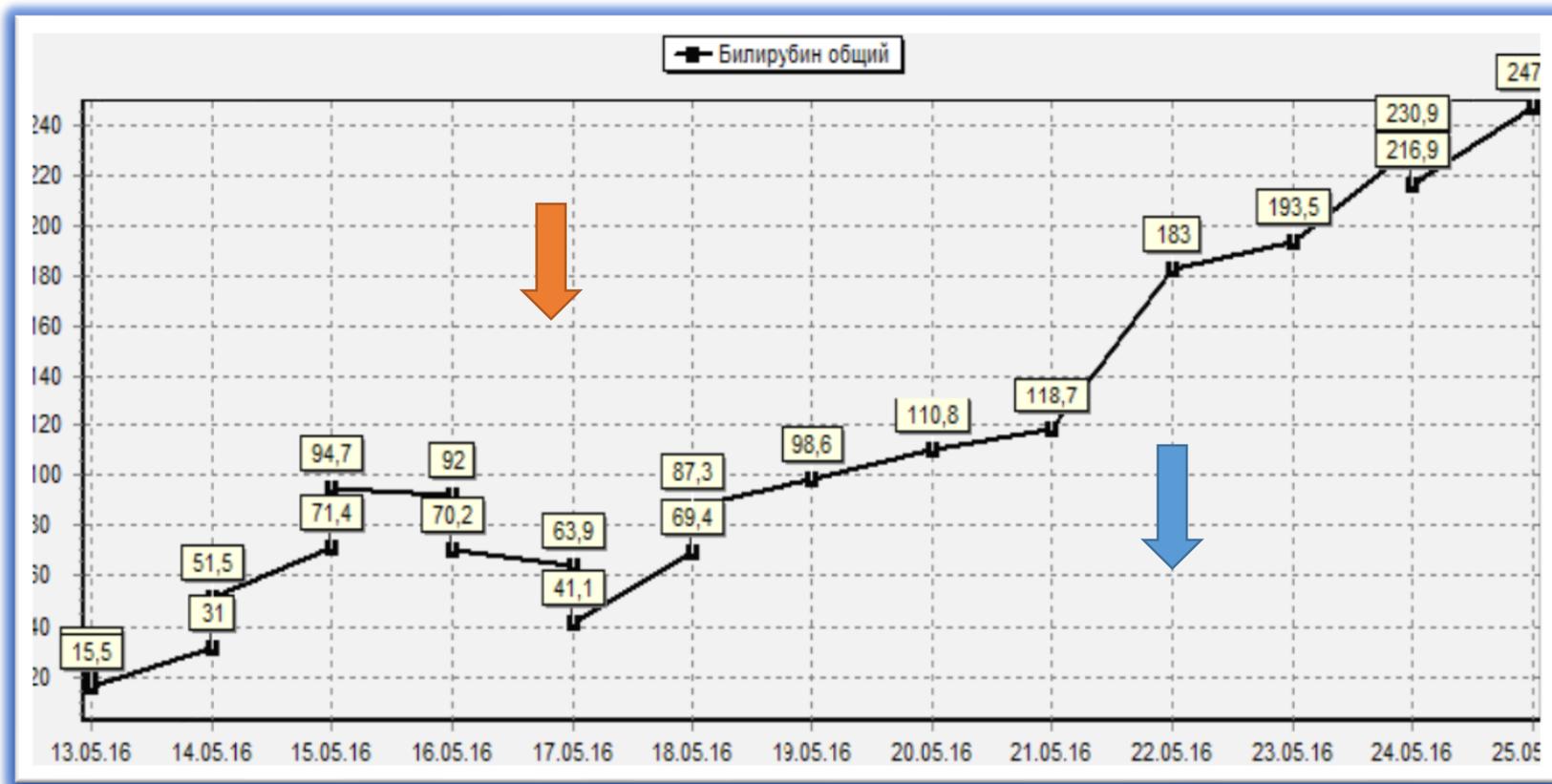
# ПАЦИЕНТКА М., 28 ЛЕТ

## Развитие септических осложнений



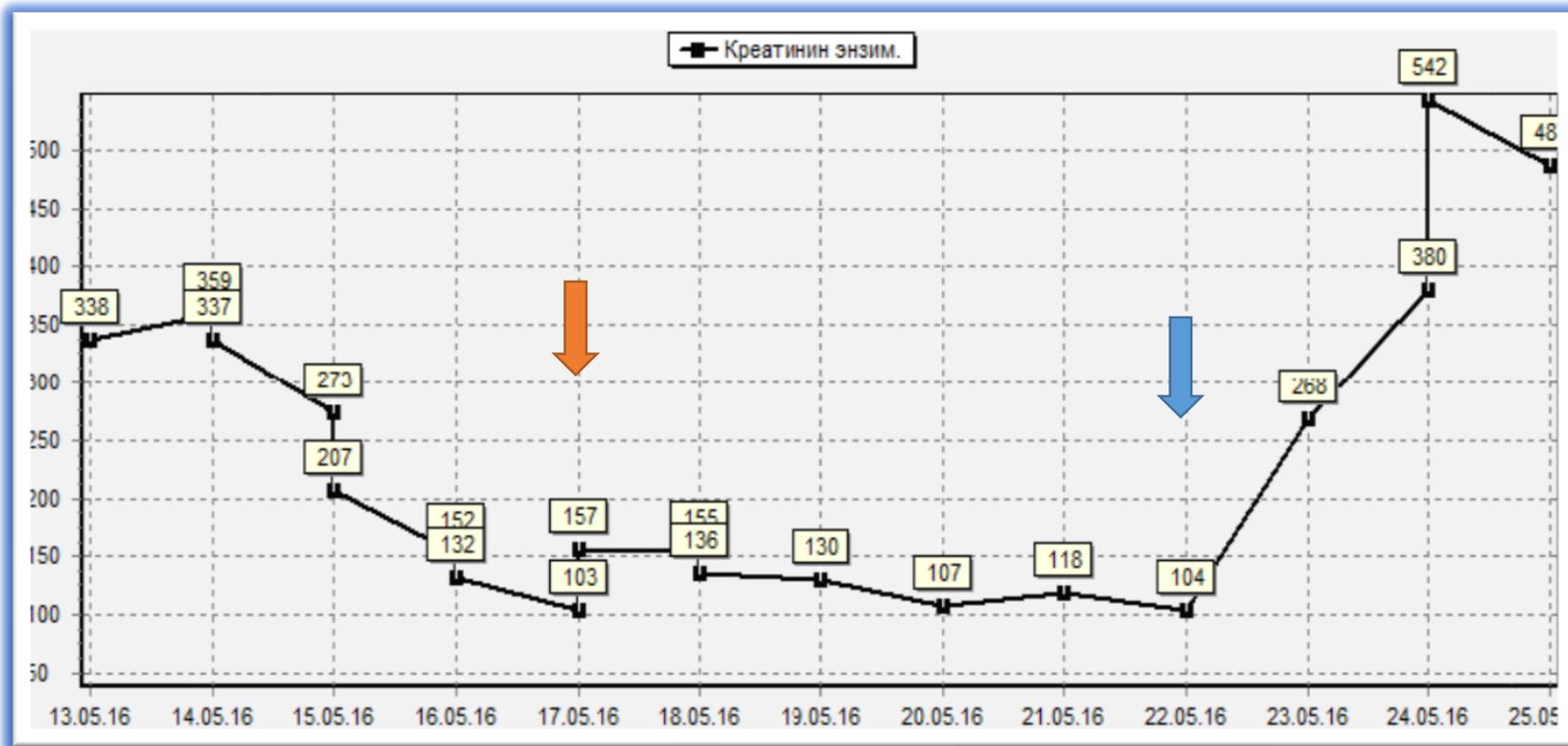
# ПАЦИЕНТКА М., 28 ЛЕТ

## Прогрессирование СПОН



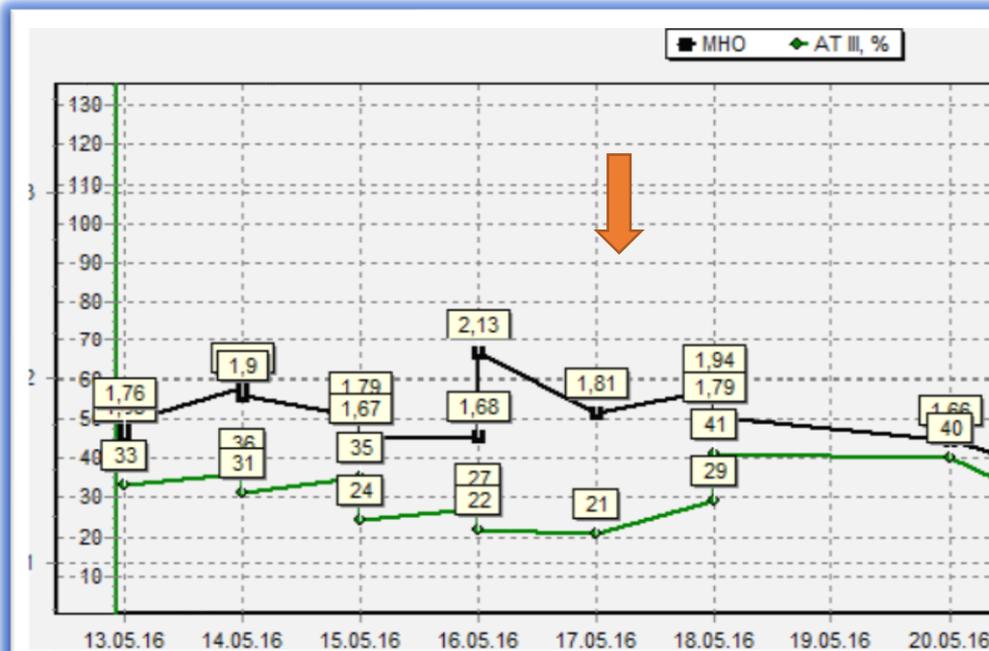
# ПАЦИЕНТКА М., 28 ЛЕТ

## Прогрессирование СПОН



# ПАЦИЕНТКА М., 28 ЛЕТ

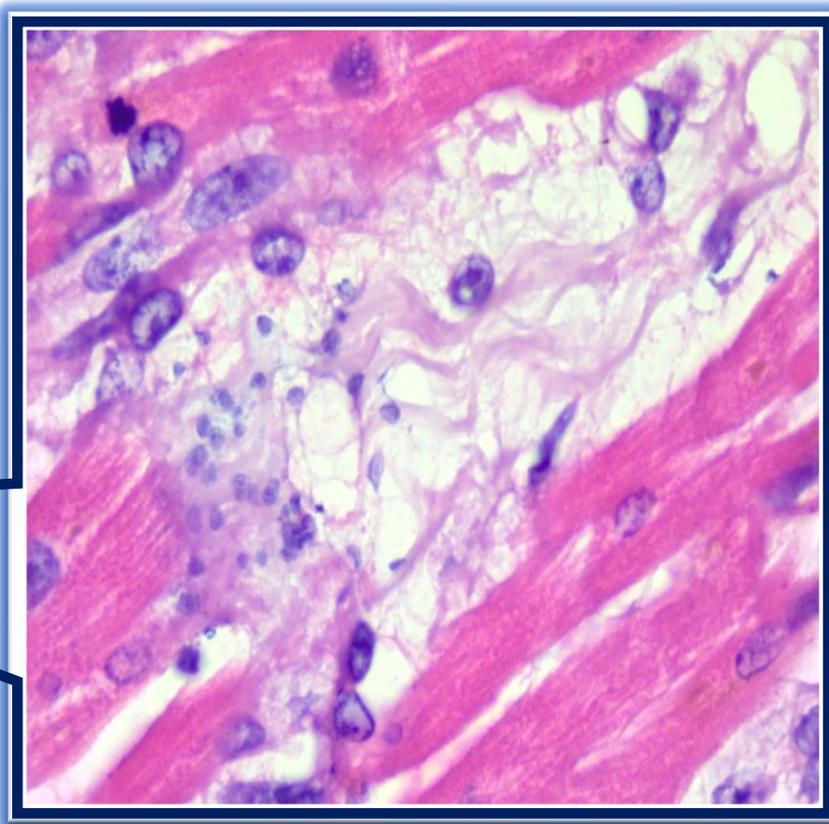
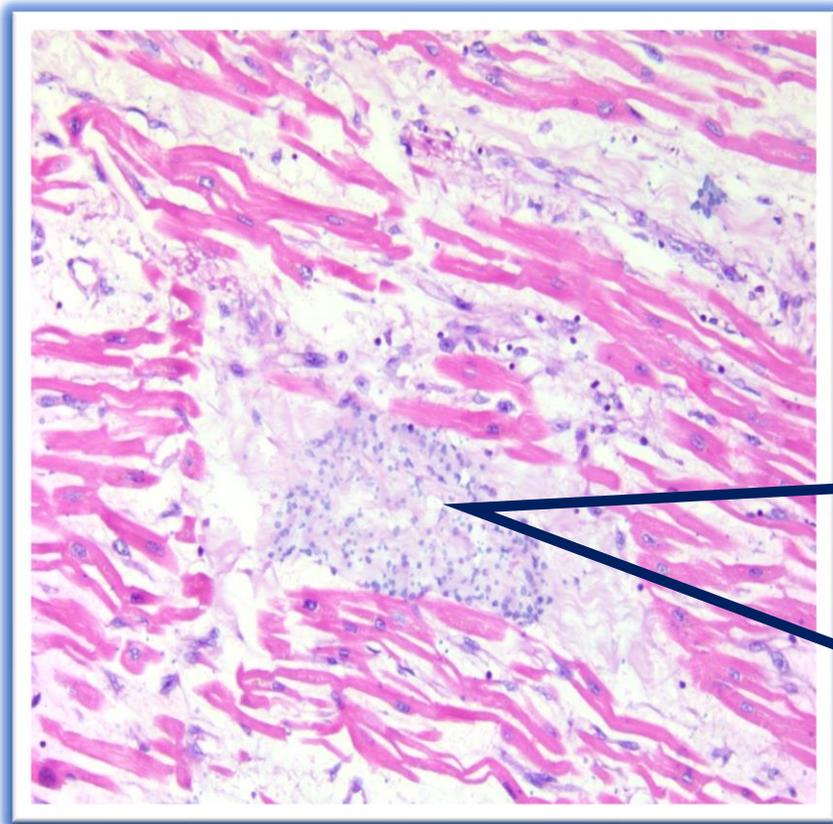
## Прогрессирование СПОН



**Прекращение поддержки жизнедеятельности после диагностики смерти головного мозга**

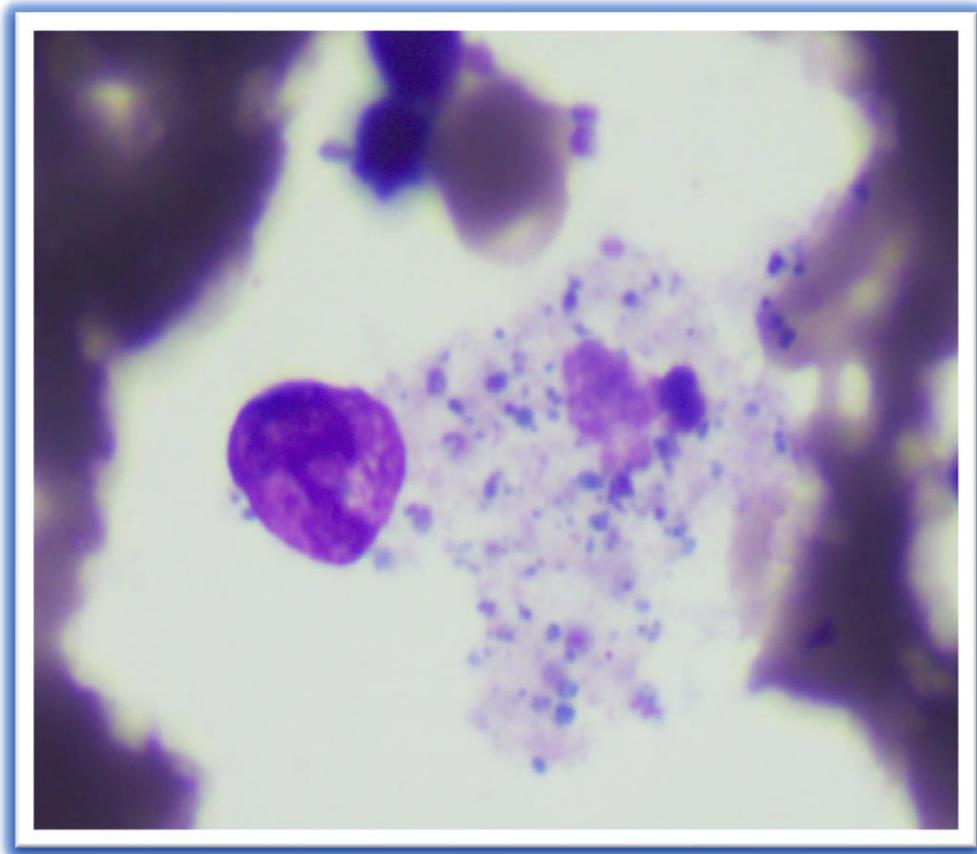
# ПАЦИЕНТКА М., 28 ЛЕТ

## *Заключение патологов*

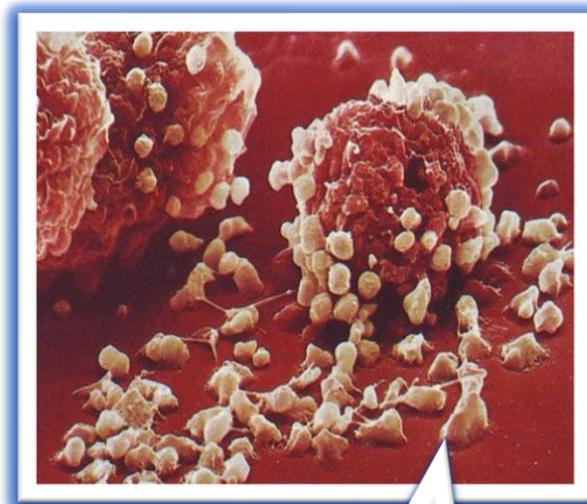


# ПАЦИЕНТКА М., 28 ЛЕТ

## *Заключение патологов*



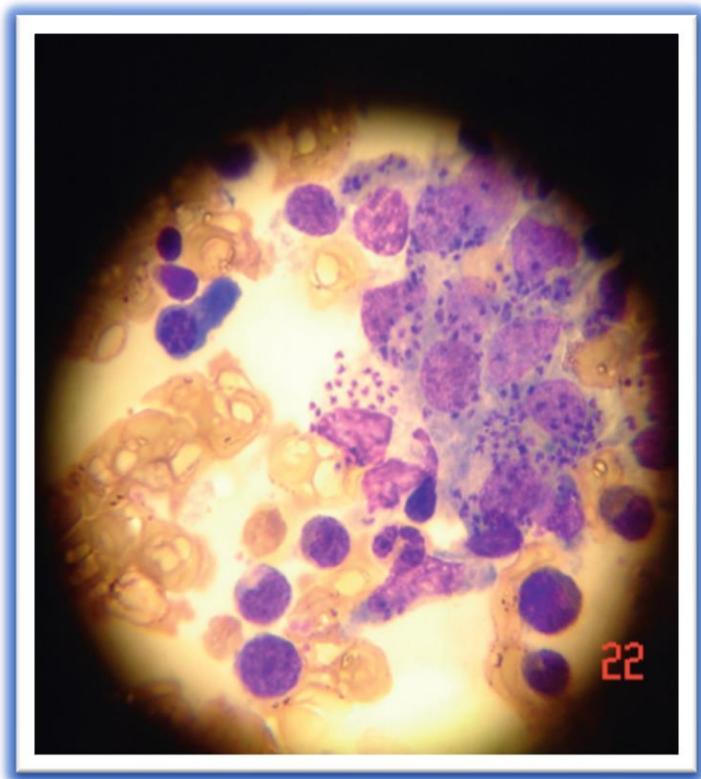
=?



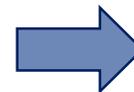
После накопления критической массы амастигот происходит разрыв макрофага

# ПАЦИЕНТКА М., 28 ЛЕТ

## Консултации специалистов



MAYO  
CLINIC



Вероятно, да

To Giuseppe Famularo, MD, PhD,  
Internal Medicine, San Camillo Hospital,  
Circonvallazione Gianicolense, 00152 Rome, Italy

Dear Mr. Giuseppe Famularo,

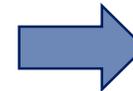
We stumbled upon your article in Mayo Clinic Proceedings journal, devoted to clinical case of visceral leishmaniasis. As stated in the article, your center has experience in diagnostic and treatment patients with visceral leishmaniasis. This pathology is unique for our country.

We appeal to you with the request to consider the clinical case with which we were faced for the first time in our practice. This clinical case aroused great

# ПАЦИЕНТКА М., 28 ЛЕТ

## *Данные за лейшманиоз*

- Эпидемиологические: визит в Казахстан, длительный инкубационный период
- Клиника: лимфаденопатия, спленомегалия, длительная лихорадка
- Лабораторно:
  - «Странный сепсис» - без лактата
  - «Странное воспаление» - нейтропения, лимфоцитоз
- Отсутствие эффекта на интенсивную терапию
  - АБ
- Морфология: специфические тельца в макрофагах миокарда и селезенки



Вероятно, да