

УДК 616–002.8

Випадок дисемінованого гістоплазмозу в жінки сорока двох років

Л. Б. Канюк, І. Ю. Бачинська, Я. В. Парасюк, М. І. Сенишин

Клінічна лікарня Львівської залізниці, Львів

Ключові слова: *Histoplasma capsulatum*, гістоплазмоз, макроконідії, спори гриба, дисемінація.

Термін «гістоплазмоз» охоплює два захворювання — класичний та африканський гістоплазмоз, що їх спричиняють споріднені види грибів.

Класичний — ураження легень, системи мононуклеарних фагоцитів. Африканський — ураження шкіри, лімфатичних вузлів, кісток.

У природі збудник гістоплазмозу живе в ґрунті, збагаченому органічними рештками, часто міститься у випорожненнях птахів та кажанів.

Histoplasma capsulatum — збудник системних глибоких мікозів. *H. capsulatum* є диморфним грибом. За кімнатної температури (20–25 °С) він утворює міцеліарну форму, за температури 37 °С на кров'яному агарі та всередині фагоцитарних клітин у тканинах формуються овальні дріжджоподібні клітини, що пупкуються, завбільшки 2–4 мкм. Молоді культури мають розгалужений, септований міцелій, що має невеликі гладенькі круглі або грушоподібні мікроконідії на коротких ніжках. Старші культури містять великі круглі або грушоподібні товстостінні макроконідії з пальцеподібними виступами. Наявність макроконідій є діагностичною ознакою *H. capsulatum*.

Оптимальними для росту гриба є рН середовища 5,5–6,5, температура 25–30 °С. Цей мікроорганізм є аеробом, що потребує вітамінів групи В. Найкраще джерело вуглецю — глюкоза. Гриб є досить стійким до чинників навколишнього середовища. Його спори у сухому ґрунті можуть зберігатися до 4-х років, а в разі нагрівання до 45 °С упродовж 30 хвилин. Спори гриба зберігаються за температури 4 °С протягом 20 місяців, 37 °С — 2 місяці. Розчин формаліну (1:1000...2000) руйнує гриб упродовж доби.

Інфікування здебільшого відбувається в разі вдихання спор гриба, що містяться у забрудненому повітрі. У легенях спори гриба фагоцитуються альвеолярними макрофагами, які можуть гальмувати розмноження гриба, зокрема за рахунок їхньої взаємодії з лімфоцитами. Мікроконідії *H. capsulatum*, які подолали неспецифічні захисні бар'єри та потрапили у легеневу паренхіму, зумовлюють первинне ураження, що має характер вог-

нищевої бронхопневмонії. При цьому відбувається проліферація гістіоцитів або розвиток гранульоми. Можуть формуватися каверни. Із виникненням гіперчутливості сповільненого типу до гістоплазміну патологічний процес стихає, відбувається повне розсмоктування первинного легеневого вогнища, формування ділянок пневмофіброзу або їхня кальцинація. Людина при цьому може залишатися практично здоровою або захворювання проходить у легкій формі.

Інколи проникнення спор *H. capsulatum* у тканину легень та їхній подальший ріст супроводжується більш поширеним та глибоким ураженням. Гриб проникає у прикореневі лімфатичні вузли та часто потрапляє в течію лімфи та крові. За такої дисемінованої форми гістоплазмозу, що часто закінчується летально, уражуються практично всі органи, найчастіше — легені, селезінка, печінка, кістковий мозок, органи травлення, надниркові залози.

Гістоплазмоз має різноманітні клінічні прояви: від безсимптомної, грипозоподібної форми хвороби до тяжких, що нерідко прогресують, дисемінованих форм захворювання з летальним кінцем.

Дисемінована форма гістоплазмозу розвивається внаслідок прогресування та лімфогенної дисемінації з первинного вогнища інфекції в органи, може також розвинутися як вторинна інфекція на тлі попередніх патологічних процесів, імунодефіцитних станів, передусім СНІДу та ін. Важливо зауважити, що в дорослих, хворих на дисемінований гістоплазмоз, легеневі прояви переважно не виходять на перший план, часто розвиваються гепатоспленомегалія, анемія, лейкопенія, різке схуднення.

Наші спостереження стосуються хворої Н., 42-х років, госпіталізованої до клінічної лікарні Львівської залізниці зі скаргами на напади болю голови, які тривали близько 2 тижнів після перенесеного ГРВІ. Після 10 днів перебування у стаціонарі хвора померла від поліорганної недостатності, що прогресувала, переважно імунної та церебральної із набряком мозку і вклиненням мозочка у потиличний отвір.

У хворой розвинувся дисемінований мікоз з ураженням легень і плеври, головного мозку й оболонки, лімфовузлів, печінки та селезінки, а також нирок і маткових труб. Тільки лабораторне дослідження ліквору дало змогу верифікувати діагноз. Виявлено: велика кількість дріжджових грибів у лікворі, виділеннях зі статевих органів; прогресуюча анемія, зсув лейкоцитарної формули до метамієлоцитів, токсична зернистість нейтрофілів. Аналіз на СНІД — негативний.

Тип мікозу верифіковано мікроскопічно: гістологічне дослідження виявило множинні колонії дріжджових грибів у тканинах, а також скупчення грибів у цитоплазмі клітин ретикулоендотеліальної системи (селезінки, печінки, лімфовузлів), що є характерною ознакою гістоплазмозу.

Початкове ураження, ймовірно, локалізувалося в легенях, де виявлено двобічну нижньочасткову вогнищеву бронхопневмонію з некрозами й крововиливами довкола скупчень грибів. Приєд-

налося ураження ретикулоендотеліальної системи з гепатоспленомегалією, що клінічно проявлялося імунодефіцитом. На тлі прогресування імунної недостатності виникла гематогенна дисемінація з ураженням мозку та інших органів без клітинної реакції прилеглих тканин, що свідчить про знижену реактивність організму і тяжкий перебіг хвороби.

Висновки

У діагностуванні гістоплазмозу застосовують такі специфічні методи: мікроскопія мокротиння, мазків крові, зіскрібків зі слизових оболонок, пунктати кісткового мозку, лімфатичних вузлів, печінки з метою виявлення дріжджової фази збудника в клітинах, що здатні до фагоцитозу. У цьому разі встановити діагноз дала змогу мікроскопія ліквору та виділень зі статевих органів і виявлена в матеріалі велика кількість дріжджових грибів.

Случай диссеминированного гистоплазмоза у женщины сорока двух лет

Л. Б. Каниук, И. Ю. Бачинская, Я. В. Парасюк, М. И. Сенишин

Женщина сорока двух лет была госпитализирована в неврологическое отделение клинической больницы Львовской железной дороги с жалобами на головные боли, которые не прекращались на протяжении двух недель после перенесенного ОРВИ. В связи с ухудшением состояния больной была проведена спинномозговая пункция. Анализ ликвора показал наличие большого количества спор дрожжевого грибка. Это дало возможность поставить диагноз — диссеминированный микоз. После гистологического исследования был верифицирован тип микоза — гистоплазмоз. Больная умерла от прогрессирующей полиорганной недостаточности, преимущественно иммунной и церебральной с отеком мозга и вклиниванием мозжечка в затылочное отверстие.

A case of disseminated histoplasmosis in woman of 42 years old

L. B. Kaniuk, I. Yu. Bachyns'ka, Ya. V. Parasiuk, M. I. Senyshyn

A woman of 42 years old was hospitalized in neurological department of Lviv Railway Clinical Hospital with complaints of headache that lasted for 2 weeks after she had had respiratory viral infection. The patient was undergone spinal cord puncture due to worsening of her state. Analysis of liquor showed a big amount of yeast fungus spores. This enabled to make diagnosis of disseminated mycosis. Histological examination resulted in verification of mycosis type — histoplasmosis. The patient died from progressive multiple organ failure, mainly due to immune insufficiency and cerebral oedema and cerebellar compression into occipital aperture.