

УДК: 616.35-006.6-003

*Кризель А.В.,
студентка 6 курса,
медицинский факультет
Институт медицины, экологии и физической культуры
Ульяновский государственный университет
Россия, г. Ульяновск*

*Волкова К.О.,
студентка 5 курса,
медицинский факультет
Институт медицины, экологии и физической культуры
Ульяновский государственный университет
Россия, г. Ульяновск*

*Рева А.А.,
студентка 3 курса,
медицинский факультет
Институт медицины, экологии и физической культуры
Ульяновский государственный университет
Россия, г. Ульяновск*

СЕПСИС НА ФОНЕ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Аннотация: Онкология, на данный момент, является одной из самых актуальных проблем медицинского сообщества. Частота выявления онкологических процессов растет благодаря новейшим способам диагностики и профессиональным навыкам врачей, но статистика все равно остается неутешительной. Однако, не стоит забывать о том, что помимо онкологии, пациенты, страдающие органической патологией, более подвержены и

инфекционным заболеваниям, протекающим на фоне ослабленного иммунитета. В данном примере мы рассматриваем пациента с одним из самых грозных осложнений на фоне другого, не менее тяжелого, онкологического процесса в поджелудочной железе.

Ключевые слова: инфекционное заболевание, сепсис, онкологический процесс, рак поджелудочной железы, метастаз.

Annotation: *Oncology, at the moment, is one of the most pressing problems of the medical community. The frequency of detection of oncological processes is growing due to the latest diagnostic methods and professional skills of doctors, but the statistics still remain disappointing. However, do not forget that in addition to oncology, patients suffering from organic pathology are more susceptible to infectious diseases occurring against the background of a weakened immune system. In this example, we consider a patient with one of the most formidable complications against the background of another, no less severe, oncological process in the pancreas.*

Key words: *infectious disease, sepsis, oncological process, pancreatic cancer, metastasis.*

Цель исследования: представить клинический случай протекания сепсиса на фоне рака поджелудочной железы.

Материалы и методы. Представленный пациент считает себя больным с 2016 года. Операция в декабре 2016г.: ГПДР с резекцией нижней брыжеечной вены, гемиколэктомия справа. При иммуногистохимическом исследовании гистологическая картина и полученный иммунофенотип соответствуют умереннодифференцированной протоковой аденокарциноме поджелудочной железы, Ki67- 20%. Получил 12 курсов полихимиотерапии (ПХТ) в режиме FOLFIRINOX. При динамическом наблюдении в 2018 году выявлен процесс метастазирования в печени. В июле 2018 года операция: резекция S8 печени. При гистологическом исследовании: метастаз

умереннодифференцированной аденокарциномы в печень (G2, ICD-O code: 8140/3); гистоморфологическая картина лечебного патоморфоза 3 балла по шкале Ryan. Проведено 6 курсов паллиативной ПХТ по схеме GemOx. При оценке эффективности проведенного лечения, по результатам КТ органов брюшной полости с контрастным усилением от января 2020 года выявлено прогрессирование по метастазам в печень (3 очага размерами 12 мм, 11x16 мм, 10 мм). По решению врачебной комиссии ЛПУ пациент имеет клинические показания для терапии препаратом Nab-паклитаксел + гемцитабин. В связи с тяжестью состояния пациент получил 1 курс терапии гемцитабином. С февраля 2020 года были зафиксированы случаи периодического повышения температуры до 39°C. По данным УЗИ органов брюшной полости от марта 2020 года замечен рост очаговых образований печени (размеры: 18x14мм, 20x18мм, 22x17мм). По решению врачебного консилиума было выставлено повторное прогрессирование по метастазам в печени. Был запланирован 2 курс противоопухолевой лекарственной терапии гемцитабином.

Результаты: При полном осмотре пациента в стационарных условиях, были выявлены желтушность склер, кожных покровов, повышение температуры до 39°C. По результатам анализов крови выявлена лейкопения 2 степени, анемия 2 степени, начата медикаментозная коррекция. В связи с ухудшением общего состояния пациента, курс химиотерапии не был начат.

При пересмотре результатов УЗИ И КТ и их сопоставлении было запозднено инфекционное заболевание. Были взяты мазки из зева, кровь на стерильность. Изначально результаты были отрицательные, однако показатели клинического анализа крови ухудшались (нарастала анемия, АЛТ, АСТ, билирубин, щелочная фосфатаза). Начата антибиотикотерапия цефалоспоридами III поколения совместно с общеукрепляющей терапией, дезинтоксикационной и гепатопротекторной терапией. По данным КТ органов грудной клетки и брюшной полости с контрастным усилением от марта 2020 года: В паренхиме множественные округлые гиподенсные образования с

нечеткими контурами наибольшим размером в S8 до 12 мм, в S5 11x16 мм, в S6 до 10 мм, при ВВКУ неравномерно накапливают контраст (метастазы). В S7 субкапсулярно по внутренней поверхности 2 гиподенсных образования с четкими контурами размером 20x23 мм, 19x25 мм. Выставлен диагноз абсцессов печени. Начат диагностический поиск. При повторных мазках из зева от марта 2020 года был выявлен *Stenotrophomonas maltophilia* (100000 копий), а также после взятия крови на стерильность обнаружена *Pseudomonas aeruginosa*. Также в посеве кала от марта 2020 года выявлена *Candida crusei* (1000000 копий). С учетом результатов КТ брюшной полости (абсцессы печени), результатов бактериологического исследования мазков слизистой зева, кала, крови, клинических данных, пациент получал системную антибиотикотерапию совместно с общеукрепляющей, дезинтоксикационной, гепатопротекторной терапией и коррекцией гематологических показателей. После успешной системной терапии, пациент был выписан под дальнейшее наблюдение в удовлетворительном состоянии, без эпизодов повышения температуры.

Вывод. В связи со сложностью лечения онкологического заболевания, стертой клиники и затруднениями диагностики, такие грозные осложнения, как сепсис, могут быть выявлены в достаточно поздней стадии развития. В дальнейшем это может представлять не только сложности в диагностике и лечении, но и прямую угрозу жизни пациента.

Использованные источники:

1. Казанцев, А.П. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней: Руководство для врачей / А.П. Казанцев, В.А. Казанцев. - М.: МИА, 2013. - 496 с.
2. Ющук Н.Д., Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.В. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1104 с.

3. Вельшер, Л.З. Клиническая онкология. Избранные лекции. Учебное пособие / Л.З. Вельшер, Б.И. Поляков, С.Б. Петерсон. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 496 с.