

УДК 617.586-002.4:616.379-008.64+579.842.1]-08

Ю.Г. Луценко, И.С. Карабак, М.В. Слаблюк, К.С. Карабак

ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» МЗ РФ, Донецк

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ ВЫЗВАННОЙ EDWARDSIELLA TARDA У БОЛЬНОГО С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ГАНГРЕНОЙ СТОПЫ

Edwardsiella tarda – факультативно анаэробная грамотрицательная бактерия, член семейства Enterobacteriaceae, является патогеном как для животных, так и для человека [4]. Эта зоонозная инфекция может поражать рыб, птиц, млекопитающих и рептилий [6]. *E. Edwardsiella tarda* распространена по всему миру, преимущественно в Японии, Юго-восточной Азии, Латинской Америке и Австралии, и может быть обнаружена в воде пруда, грязи, кишечнике рыб и других морских животных [4, 6].

Инфицирование человека *Edwardsiella tarda* встречается преимущественно в Восточной Азии, и более чем в 80% случаев микроорганизм высеивается из образцов стула и связан с желудочно-кишечными заболеваниями [1, 4]. *E. Edwardsiella. tarda* вызывает у людей как кишечные, так и внекишечные инфекции, в основном у лиц с ослабленной иммунной системой [1]. Литературные данные свидетельствуют, что нередко инфицирование *Edwardsiella tarda* у человека проявляется некротизирующей инфекцией мягких тканей или сепсисом [2, 3, 5]. Обычно эта инфекция проявляется абсцессами в местах травмы острыми предметами в морской или пресной воде.

Приводим клиническое наблюдение.

Больной С., 61 год, поступил через четверо суток от момента начала заболевания с диагнозом: Сахарный диабет 2 типа, на инсулине, нейроишемическая форма синдрома диабетической стопы IV ст. по Wagner справа осложненный гнойно-некротической флегмоной правой стопы, гангреной I пальца правой стопы.

Общее состояние пациента при поступлении тяжёлое.

Локальный статус: в области I пальца правой стопы определяются некротизированные мягкие ткани по типу влажной гангрены, отёк и гиперемия распространяется на подошвенную поверхность правой стопы, там же определяется флюктуация.

Больному выполнено экстренное оперативное пособие: вскрытие флегмоны правой стопы и экзартикуляция I пальца правой стопы с ре-

зекцией головки плюсневой кости. Медикаментозное лечение включало в себя: цефепим 1 г 2 раза в сутки внутривенно, метронидазол 100 мг 2 раза в сутки внутривенно, Берлитион 900 мг внутривенно 1 раз в сутки, омепразол 40 мг внутривенно 1 раз в сутки, фраксипарин 0,3 мл 2 раза в сутки подкожно, и антистафилококковый человеческий иммуноглобулин по 3 мл внутримышечно через день. В послеоперационном периоде, через трое суток, в связи с формированием некрозов в области послеоперационной раны правой стопы, выполнена вторичная хирургическая обработка раны с ревизией, при которой определялись участки некрозов сероватого цвета, гниlostное отделяемое со специфическим неприятным запахом. В последующем выполнялись поэтапные некрэктомии. Для местного лечения раны применяли перевязки с 1,0% раствором йодопирона.

На фоне проводимого лечения: симптомы воспаления не регрессировали, сохранялось гниlostное отделяемое из раны.

На 7-е сутки были получены результаты микробиологического исследования раневого отделяемого – выделена *Edwardsiella tarda* умеренно устойчива к ципрофлоксацину и норфлоксацину, чувствительна к ампициллину. Инфекция оказалась устойчива к цефипиму, цефуроксиму, цефтазидиму,

На основании бактериологического исследования схема антибактериальной терапии была скорректирована и стала включать ампициллин + сульбактам в суточной дозировке 4 грамма. На фоне проводимой терапии уже на следующие сутки стала отмечаться положительная динамика в лечении: рана стала активной очищаться, появились участки грануляций, отёк правой нижней конечности купирован, признаки местного воспаления и системной воспалительной

© Ю.Г. Луценко, И.С. Карабак, М.В. Слаблюк, К.С. Карабак, 2023

© Университетская Клиника, 2023

реакции стали регрессировать. Срок стационарного лечения составил 46 суток.

Таким образом, на основании нашего клинического случая, редко встречаемого инфицирования человека *Edwardsiella tarda* и до выявления на основании микробиологического исследования данного микроорганизма проводимое нами лечение было безуспешным. Приме-

нение ампициллина в комплексе с иммуностимулирующими средствами и активной хирургической тактикой, включающей повторные радикальные хирургические обработки раны, способствовало скорейшему купированию проявлений системной воспалительной реакции скорейшей реабилитации пациента с раневой инфекцией, вызванной *Edwardsiella tarda*.

Ю.Г. Луценко, И.С. Карабак, М.В. Слаблюк, К.С. Карабак

ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» МЗ РФ, Донецк

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ ВЫЗВАННОЙ EDWARDSIELLA TARDA У БОЛЬНОГО С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ГАНГРЕНОЙ СТОПЫ

В статье представлен клинический случай комплексного лечения больного с раневой инфекцией вызванной *Edwardsiella tarda*. Продемонстрирован комплексный подход, включающий активную хирургическую тактику и медикаментозную терапию, в ре-

зультате чего удалось достигнуть полного выздоровления больного.

Ключевые слова: *Edwardsiella tarda*, антибиотикотерапия, раневая инфекция.

Yu.G. Lutsenko, I.S. Karabak, M.V. Slablyuk, K.S. Karabak

FSBEI HE «M. Gorky Donetsk State Medical University» MOH Russia, Donetsk

EXPERIENCE IN THE TREATMENT OF WOUND INFECTION CAUSED BY EDWARDSIELLA TARDA IN A PATIENT WITH DIABETIC GANGRENE OF THE FOOT

The article presents a clinical case of complex treatment of a patient with a wound infection caused by *Edwardsiella tarda*. A comprehensive approach was demonstrated, including active surgical tactics and drug therapy,

as a result of which it was possible to achieve a complete recovery of the patient.

Key words: *Edwardsiella tarda*, antibiotic therapy, wound infection.

ЛИТЕРАТУРА

- Abbott, S. L. Klebsiella, Enterobacter, Citrobacter, Serratia, Plesiomonas, and other Enterobacteriaceae. In P. R. Murray (Ed.). Manual of Clinical Microbiology Washington, D.C.: ASM Press. 2007; 698-715. doi: 10.1128/9781555816728.CH37
- Andreoni F., Zurcher C., Tarnutzer A. Clindamycin affects group A Streptococcus virulence factors and improves clinical outcome. J Infect Dis. 2017; 215: 269-277. doi: 10.1093/infdis/jiw229
- Hietbrink F., Bode L.G., Riddez L. [et al]. Triple diagnostics for early detection of ambivalent necrotizing fasciitis. World J Emerg Surg. 2016; 11: 51. doi: 10.1186/s13017-016-0108-z
- Healey K.D., Rifai S.M., Rifai A.O., Edmond M., Baker D.S., Rifai K. *Edwardsiella tarda*: A Classic Presentation of a Rare Fatal Infection, with Possible New Background Risk Factors. Am J Case Rep. 2021; 22: 934-937. doi: 10.12659/AJCR.934347
- Lancerotto L., Tocco I., Salmaso R. [et al]. Necrotizing fasciitis: classification, diagnosis, and management. J Trauma Acute Care Surg. 2012; 72: 560-566. doi: 10.1097/TA.0b013e318232a6b3
- Nucci, C., da Silveira, W. D., da Silva Corrêa, S., Nakazato, G., Bando, S. Y., Ribeiro, M. A., & Pestana de Castro, A. F. Microbiological comparative study of isolates of *Edwardsiella tarda* isolated in different countries from fish and humans. Veterinary Microbiology, 2002; 89(1), 29-39. doi: 10.1016/S0378-1135(02)00151-7

REFERENCES

- Abbott, S. L. Klebsiella, Enterobacter, Citrobacter, Serratia, Plesiomonas, and other Enterobacteriaceae. In P. R. Murray (Ed.). Manual of Clinical Microbiology Washington, D.C.: ASM Press. 2007; 698-715. doi: 10.1128/9781555816728.CH37
- Andreoni F., Zurcher C., Tarnutzer A. Clindamycin affects group A Streptococcus virulence factors and improves clinical outcome. J Infect Dis. 2017; 215: 269-277. doi: 10.1093/infdis/jiw229
- Hietbrink F., Bode L.G., Riddez L. [et al]. Triple diagnostics for early detection of ambivalent necrotizing fasciitis. World J Emerg Surg. 2016; 11: 51. doi: 10.1186/s13017-016-0108-z
- Healey K.D., Rifai S.M., Rifai A.O., Edmond M., Baker D.S., Rifai K. *Edwardsiella tarda*: A Classic Presentation of a Rare Fatal Infection, with Possible New Background Risk Factors. Am J Case Rep. 2021; 22: 934-937. doi: 10.12659/AJCR.934347
- Lancerotto L., Tocco I., Salmaso R. [et al]. Necrotizing fasciitis: classification, diagnosis, and management. J Trauma Acute Care Surg. 2012; 72: 560-566. doi: 10.1097/TA.0b013e318232a6b3
- Nucci, C., da Silveira, W. D., da Silva Corrêa, S., Nakazato, G., Bando, S. Y., Ribeiro, M. A., & Pestana de Castro, A. F. Microbiological comparative study of isolates of *Edwardsiella tarda* isolated in different countries from fish and humans. Veterinary Microbiology, 2002; 89(1), 29-39. doi: 10.1016/S0378-1135(02)00151-7