

BTRP Ukraine
Science Writing Mentorship Program

**Third Annual BTRP Ukraine
Regional One Health Research
Symposium**

ABSTRACT DIRECTORY

**Програма з написання наукових робіт
за підтримки ПЗБЗ в Україні**

**Третій щорічний
регіональний науковий симпозіум
в рамках концепції
"Єдине здоров'я"**

ЗБІРНИК ТЕЗ

424. Fulminant meningococemia with Waterhouse-Friderichsen syndrome in caucasian male: case study report

Sokol A., Randiuk Yu., Sydoruk A., Moskaliuk V., Bogachyk N., Venglovska Ya., Sorokhan V., Sydoruk L.

Higher State Educational Establishment of Ukraine Bukovinian State Medical University

Introduction. Generalized meningococemia occurred sporadically with lethality 40-50%. Compared to 2016, incidence rate in 2017 had increased by 4% in Ukraine. Here we report a non-fatal case of fulminant form of meningococemia masked as a food poisoning complicated with Waterhouse-Friderichsen syndrome on initial stage along with shock I degree due to partially adrenal hemorrhage in adult. Fulminant meningococemia in adults is rare, but often resulted in lethal outcome.

Description. A 33-year-old Caucasian male was admitted to the infectious disease department of Chernivtsi Regional Clinical Hospital with complains of nausea, vomiting, abdominal pain, chills, fever, and four bowel movements. Patient gave written informed consent. Preliminary diagnosis: Food-borne infection. The patient began to complain on dryness in the mouth, sore throat, blurred vision. A moderate hyperemia of tonsils had revealed. Dizziness, headache, and general weakness had accompanied too, BP 90/50 mm Hg; dexamethasone had administered. His condition acutely deteriorated: a star-like hemorrhagic rash appeared on the trunk, face, and extremities. BP dropped to 60/40 mm Hg. Meningococemia had suspected. The antibacterials (chloramphenicol succinate and penicillin) were added. The toxic-bacterial shock, NYHA CH I was diagnosed. The patient had transferred to the intensive care unit with BP 60/40 mm Hg and hemorrhagic rash over the body, few with necrosis in the center. The daily dose of penicillin was increased, in addition hydrocortisone, sterofundin isotonic, asparcam, cocarboxylase, furosemide were used. The patient's condition remained very bad the next day: bleeding in the conjunctivas, joints pain, feeling of numbness of the fingers. The final diagnosis: Meningococcal infection. Meningococemia, fulminant form. Waterhouse-Friderichsen syndrome. Infectious-toxic shock I degree. *Neisseria meningitidis* W135 had been isolated from the nasopharynx swab by culture method. Gradually, hemorrhagic rash transformed to crusts with further exfoliation.

Discussion. General toxicosis caused by *N.meningitidis* W135 dominated initially, masked with symptoms of an acute enteric infection. Perhaps this was due to sub-serous peritoneal hemorrhages that preceded the appearance of a hemorrhagic skin rash. The disease had progressed fulminantly, with an hourly increase of thrombohemorrhagic syndrome and impaired platelet count, which is now quite rare in adult patients, as well as the manifested phenomena of polyarthritis. This non-fatal case elucidates the crucial importance of detailed physical examination, considering urgent pathologic life-threatening conditions. The timely *N.meningitidis* culture diagnostics ensured the early appointment of etiotropic and pathogenetic holiatry, provided successful treatment of fulminant meningococemia and avoidance of lethal outcome.

424. Блискавична менінгококцемія з синдромом Уотерхауза-Фрідеріксена у чоловіка європеїдної раси клінічний випадок

Сокол А., Рандюк Ю., Сидорчук А., Москалюк В., Богачик І Венгловська Я., Сорохан В., Сидорчук Л.

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»

Вступ. Генералізована менінгококцемія в Україні виникає спорадично, а порівняно з минулим роком, рівень захворюваності у 2017 виріс на 4%. Наводимо не фатальний випадок блискавичної форми менінгококцемії у дорослого, замаскованої як харчове отруєння, ускладненої синдромом Уотерхауза-Фрідеріксена на початковій стадії з шоком першого ступеня через частковий крововилив в наднирник. Блискавична менінгококцемія в дорослих трапляється рідко, але часто закінчується летально 40-50%.

Опис. 33-річний чоловік європеїдної раси поступив до інфекційного відділення «Обласної клінічної лікарні» м. Чернівці зі скаргами на нудоту, блювоту, біль живота, озноб, гарячку, та діарею з 4-кратним проносом. Пацієнт підписав інформовану згоду. Попередній діагноз: Харчова токсикоінфекція. Хворий скаржився на сухість в роті, біль в горлі, двоїння в очах. При огляді – помірна гіперемія мигдаликів. Приєдналися запаморочення, біль голови, загальна слабкість. АТ 90/50 мм рт.ст., тому був введений дексаметазон. Стан раптово погіршився: зірчаста геморагічна висипка з'явилась на тулубі, обличчі, кінцівках. АТ впав до 60/40 мм рт.ст. Запідозрено менінгококцемію. Додано антибактерійні препарати (левоміцетину сукцинат і пеніцилін). З діагнозом блискавичної менінгококцемії, інфекційно-токсичного шоку, серцевою недостатністю II А переведений до відділення інтенсивної терапії з АТ 60/40 мм рт.ст та геморагічним висипом на тілі, декілька з некрозом центрів. Дозу пеніциліну збільшено, додано гідрокортизон, ізотонічний стерофундин, аспаркам, кокарбоксілазу, фуросемід. Стан пацієнта залишався дуже поганим, наступного дня приєдналися крововиливи в кон'юнктиви, б'яки в суглобах, відчуття оніміння пальців. Остаточний діагноз: Менінгококова інфекція. Менінгококцемія, блискавична форма. Синдром Уотерхауза-Фрідеріксена. Інфекційно-токсичний шок I ступеня. *Neisseria meningitidis* W135 ізольовано з носоглоткового змиву. Поступово геморагічний висип трансформувався в кірочки з наступним злущуванням. **Обговорення.** Загальний токсикоз, викликаний *N.meningitidis* W135 на початку хвороби був домінуючим, і замаскованим під гостру кишкову інфекцію. Можливо, це відбулося завдяки субсерозним перитонеальним крововиливам, які передували появі геморагічного висипу на шкірі. Хвороба прогресувала блискавично, з поглибленим наростанням тромбо-геморагічного синдрому та тромбоцитопенією. Такий перебіг нині є досить рідкісним у дорослих хворих, так само як і феномен поліартриту. Цей не фатальний випадок розкриває виняткову важливість детального фізикального обстеження, враховуючи настороженість щодо невідкладних станів, які загрожують життю хворого. Своєчасна діагностика сприяла ранньому призначенню етіотропного та патогенетичного комплексного лікування блискавичної менінгококцемії та уникнення летального наслідку при синдромі Уотерхауза-Фрідеріксена.