

## КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА

---

## CLINICAL PRACTICE

---

УДК 616.981.21/.958.7:578.825.17

<http://dx.doi.org/10.22328/2077-9828-2023-15-4-94-97>

### КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ГЕРПЕСА, ОСЛОЖНЕННОГО ФЛЕГМОНОЙ ГРУДНОЙ СТЕНКИ, У БОЛЬНОГО С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

<sup>1,2</sup>К. Б. Владимиров\*, <sup>1</sup>С. И. Соколов, <sup>3</sup>Г. Ю. Марфина<sup>1</sup>Медико-санитарная часть № 78 Федеральной службы исполнения наказаний, Санкт-Петербург, Россия<sup>2</sup>Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия<sup>3</sup>Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии, Санкт-Петербург, Россия

Опоясывающий герпес часто ассоциируется с ВИЧ-инфекцией. Представлен клинический случай опоясывающего герпеса у инфицированного ВИЧ мужчины 41 года, осложненный флегмоной грудной стенки. Выполнены вскрытие и санация флегмоны. Проводились антибактериальная, болеутоляющая терапия, старт антиретровирусной терапии, лечение сопутствующей патологии. Дефект кожи и мягких тканей грудной стенки на месте флегмоны устранен при хирургическом вмешательстве.

**Выводы.** Вторичные проявления ВИЧ-инфекции характеризуются многообразием и тяжестью клинического течения. Опоясывающий герпес у больных ВИЧ-инфекцией может осложняться гнойным поражением окружающих тканей. Необходим мультидисциплинарный подход к диагностике и лечению таких пациентов.

**Ключевые слова:** опоясывающий герпес, ВИЧ-инфекция, грудная стенка, флегмона

\*Контакт: Владимиров Кирилл Борисович, kv2001@bk.ru

### HERPES ZOSTER, COMPLICATED WITH THORACIC WALL PHLEGMON IN A PATIENT WITH HIV-INFECTION: A CASE REPORT

<sup>1,2</sup>K. B. Vladimirov\*, <sup>1</sup>S. I. Sokolov, <sup>3</sup>G. Yu. Marfina<sup>1</sup>Medical and Sanitary Unit No. 78 of the Federal Penitentiary Service, St. Petersburg, Russia<sup>2</sup>North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov, St. Petersburg, Russia<sup>3</sup>St. Petersburg Scientific and Research Institute of Phthisiopulmonology, St. Petersburg, Russia

Herpes zoster is often associated with HIV infection. The article presents a clinical case of herpes zoster, complicated by the thoracic wall phlegmon in a 41-year-old male infected with HIV. Dissection and debridement of the phlegmon were performed. Antibacterial and pain relief therapy, start of antiretroviral therapy and treatment of the concomitant diseases were carried out. The residual thoracic wall skin and soft tissue defect on the site of the phlegmon was healed with surgery.

**Conclusions.** Secondary manifestations of HIV infection present with the diversity of symptoms and severe clinical performance. Herpes zoster may be complicated with the purulent inflammation of surrounding tissue in the patients with HIV-infection. A multidisciplinary approach to the diagnosis and treatment of such patients is required.

**Keywords:** herpes zoster, HIV-infection, thoracic wall, phlegmon

\*Contact: Vladimirov Kirill Borisovich, kv2001@bk.ru

© Владимиров К.Б. и соавт., 2023 г.

**Конфликт интересов:** авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Для цитирования:** Владимиров К.Б., Соколов С.И., Марфина Г.Ю. Клинический случай опоясывающего герпеса, осложненного флегмоной грудной стенки, у больного с ВИЧ-инфекцией // *ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии*. 2023. Т. 15, № 4. С. 94–97, doi: <http://dx.doi.org/10.22328/2077-9828-2023-15-4-94-97>.

**Conflict of interest:** the authors stated that there is no potential conflict of interest.

**For citation:** Vladimirov K.B., Sokolov S.I., Marfina G.Yu. Herpes zoster, complicated with thoracic wall phlegmon in a patient with HIV-infection: a case report // *HIV Infection and Immunosuppressive Disorders*. 2023. Vol. 15, No. 4. P. 94–97, doi: <http://dx.doi.org/10.22328/2077-9828-2023-15-4-94-97>.

**Введение.** Опоясывающий герпес (ОГ) возникает вследствие эндогенной реактивации латентного вируса *Varicella zoster* и часто ассоциируется с ВИЧ-инфекцией [1–5]. Осложненное течение ОГ проявляется распространенными высыпаниями на коже и слизистых оболочках, поражением внутренних органов [1, 2, 4]. Описания случаев течения ОГ с развитием флегмоны грудной стенки не публиковались.

Представляет интерес клинический случай ОГ у больного А., мужчины 41 года, обратившегося 14.03.2019 г. с жалобами на болезненную сыпь на грудной клетке и левой верхней конечности, ознобы, слабость в течение 10 дней.

**Анамнез.** Проживал в Ленинградской области. Не трудоустроен. Длительно употреблял ПАВ (опиаты). В 1998 г. выявлен хронический вирусный гепатит С, в 2012 г. — ВИЧ-инфекция. Состоял на учете в наркологическом диспансере. На учете в центре СПИД не состоял, приверженности к антиретровирусной терапии (АРТ) нет. Иммунный статус неизвестен. Неоднократно бывал в заключении, к моменту заболевания около месяца находился в следственном изоляторе (СИЗО), по прибытии был проведен медицинский осмотр [6], кожные покровы и слизистые оболочки без высыпаний.

Получено письменное информированное разрешение пациента на публикацию.

Больной госпитализирован в многопрофильный стационар для заключенных МСЧ № 78 ФСИН России в г. Санкт-Петербурге, в состоянии средней тяжести. При осмотре на тыльной поверхности плеча и гемиторакса слева по ходу третьего, четвертого и пятого межреберных промежутков сливные опоясывающие герпетические высыпания, пальпация этих дерматомов болезненна. В передней и аксиллярной области левого гемиторакса тотчас над ареолой имеется обширная флегмона кожи и мягких тканей диаметром около 7 см на глубину до 2 см. При снятии одежды в начале осмотра произошла частичная спонтанная некрэктомия с обнажением фасции грудной стенки.

В иммунограмме CD4 — 549 кл/мкл, CD8 — 1771 кл/мкл, CD3 — 2376 кл/мкл; вирусная нагрузка (ВН)  $3,25 \times 10^5$  копий РНК ВИЧ/мл

(иммунологическая лаборатория МСЧ-78). Роста аэробной патологической микрофлоры в раневом содержимом нет. Рентгенограмма органов грудной клетки без патологии.

Флегмона вскрыта по экстренным показаниям, под наркозом. Проводились ежедневные перевязки, повторная некрэктомия выполнена на вторые и пятые сутки госпитализации. Пациент получал ацикловир (перорально), цефтриаксон, кеторолак, анксиолитики в стандартных дозировках; профилактику туберкулеза.

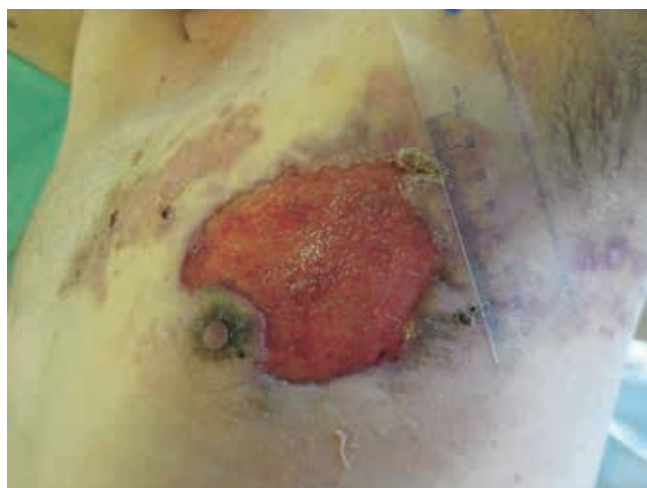
Ввиду стойкой артериальной гипертензии до 160/100 мм рт.ст. назначен эналаприл. При фиброгастродуоденоскопии выявлена бессимптомная хроническая язва желудка, верифицированная гистологически, уреазный тест положительный. Лечение дополнено эрадикационной (кларитромицин, метронидазол) и антацидной терапией.

Установлена 4А стадия ВИЧ-инфекции. Сформирована приверженность к АРТ, старт на 28-й день госпитализации (тенофовир 300 мг, ламивудин 300 мг, эфавиренз 600 мг в сутки). К 38-му дню наблюдения отмечена санация полости флегмоны грудной клетки, с формированием обширного дефекта кожи и мягких тканей (рис. 1).

На 38-е сутки наблюдения выполнена вторичная хирургическая обработка раны с сопоставлением и закрытием краев кожного дефекта сходящимися треугольными кожными лоскутами. Послеоперационный период без осложнений, дефект кожи ликвидирован (рис. 2).

Спустя три месяца наблюдения уровень CD4-лимфоцитов вырос до 784 кл/мкл (ИРИ 0,39), ВН снизилась до 2980 копий РНК ВИЧ/мл. Достигнута стабилизация артериального давления, эпителизация язвы желудка. Сформировались рубцовые остаточные изменения кожи левого плеча и левого гемиторакса, сохранялась постгерпетическая радикулопатия дерматомов Th<sub>3–5</sub> слева, с ограничением функции левой верхней конечности. Пациент выписан на 114-й день госпитализации. Внутрибольничной контаминации герпетической инфекции не отмечено.

**Обсуждение.** Заболеваемость ОГ у взрослых пациентов с ВИЧ-инфекцией многократно выше,



**Рис. 1.** 38-е сутки наблюдения. Левый гемиторакс, вид спереди и сбоку. Санация полости флегмоны. Определяется обширный остаточный дефект кожи и мягких тканей с подрывными краями и грануляциями на дне

**Fig. 1.** Day 38. Left hemithorax, anterior and lateral view. Clearance of the phlegmon cavity is achieved. A vast residual skin and soft tissue deformity with excavated margin and granulations at the bottom is observed



**Рис. 2.** 68-е сутки наблюдения. Левый гемиторакс, вид спереди и сбоку. Полное заживление дефекта кожи и мягких тканей на фоне остаточных постгерпетических рубцовых изменений кожи

**Fig. 2.** Day 68. Left hemithorax, anterior and lateral view. Full healing of the skin and soft tissue deformity is observed, with residual post — herpes cicatricial skin alteration on the background

чем у ВИЧ-негативных [1, 7]. Поражение кожи грудной клетки является одной из частых локализаций ОГ, при осложненном течении — с распространенными высыпаниями, вторичной инфекцией (стрептодермией), невралгией, поражением глаз, внутренних органов, менингитом [1, 2–5, 7, 8]. Флегмона мягких тканей грудной стенки чаще развивается как осложнение ранений груди, эмпиемы плевры, остеомиелита ребер, грудины и других костей. В настоящем случае она явилась дальнейшим развитием гангренозной формы ОГ, с обширным повреждением кожи и массивной контаминацией патологической микрофлорой подкожной клетчатки грудной клетки [2, 9–11], на фоне несоблюдения пациентом элементарной гигиены и иммуносупрессии в отсутствие АРТ. Флегмоны у больных ВИЧ-инфекцией склонны протекать с некрозом мягких тканей, без отграничения процесса и с замедленной репарацией [12]. Проведение противогерпетической терапии и старт АРТ способствовали стабилизации процесса и гладкому послеоперационному периоду [5].

Несмотря на лечение, у больного сохранялась выраженная пост-зостерная невралгия. Данное

осложнение ОГ развивается у 10–15% ВИЧ-инфицированных [2, 7] и требует длительного симптоматического лечения. На фоне приема нестероидных противовоспалительных средств у пациента развилась клинически бессимптомная язвенная болезнь желудка. Впервые выявлена артериальная гипертензия. Нельзя исключить атипичное течение основной и сопутствующей патологии из-за искаженной реактивности организма, возможного аггравационного компонента у больного опиатной зависимостью на фоне вынужденной ремиссии приема ПАВ.

**Выводы.** Вторичные проявления ВИЧ-инфекции у лиц, находящихся в местах лишения свободы, характеризуются значительным многообразием, атипичностью проявлений и тяжестью клинического течения, частым присоединением сопутствующей патологии, что делает необходимым проведение своевременной диагностики в условиях стационара.

Опоясывающий герпес у пациентов с ВИЧ-инфекцией может осложняться гнойным поражением окружающих тканей и требует мультидисциплинарного подхода к лечению.

## ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

- Glesby M.J., Moore R.D., Chaisson R.E. Clinical spectrum of herpes zoster in adults infected with human immunodeficiency virus // *Clinical Infectious Diseases*. 1995. No. 21. P. 370–375. doi: 10.1093/clinids/21.2.370.
- Степанова Е.В. Герпесвирусные заболевания и ВИЧ-инфекция // *ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии*. 2009. Т. 1, № 2. С. 16–30. [Stepanova E.V. Herpes virus diseases and HIV-infection. *HIV-infection and immunosuppressive disorders*, 2009, Vol. 1, No. 2, pp. 16–30 (In Russ.).]

3. Якубенко А.Л., Яковлев А.А., Мусатов В.Б. Варицелла зостерная инфекция у взрослых ВИЧ-инфицированных пациентов // *ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии*. 2014. Т. 6, № 3. С. 39–45. [Yakubenko A.L., Yakovlev A.A., Musatov B. V. Varicella Zoster infection in HIV-infected adults. *HIV-infection and immunosuppressive disorders*, 2014, Vol. 6, No. 3, pp. 39–45 (In Russ.)].
4. Онищенко Н.В., Рябоконт Е.В., Фирюлина О.М. Клинические особенности течения опоясывающего герпеса на современном этапе // *Клиническая инфектология и паразитология*. 2017. Т. 6, № 3. С. 289–293. [Onishenko N.V., Ryabokon E.V., Firyulina O.M. Clinical features of herpes zoster presentation at the modern stage. *Clinical infectology and parasitology*, 2017, Vol. 6, No. 3, pp. 289–293 (In Russ.)].
5. Han-Chang Ku, Yi-Tseng Tsai, Sriyani-Padmalatha Konara-Mudiyanselage, Yi-Lin Wu, Tsung Yu, Nai-Ying Ko. Incidence of Herpes Zoster in HIV-Infected Patients Undergoing Antiretroviral Therapy: A Systematic Review and Meta-analysis // *Journal of Clinical Medicine*. 2021. Jun; Vol. 10, No. 11. P. 2300. doi: 10.3390/jcm10112300.
6. Приказ Министерства юстиции РФ от 28 декабря 2017 г. № 285 «Об утверждении Порядка организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы». <https://base.garant.ru/77686322>, дата обращения 15.09.2021 г. [Order of the Ministry of Justice of the Russian Federation No. 285, December 28, 2017 «On adoption of the guideline for organization of medical care to incarcerated suspects and convicts, serving sentence». <https://base.garant.ru/77686322>, last accessed September 15, 2021 (In Russ.)].
7. Onunu A.N., Uhumwangho A. Clinical spectrum of herpes zoster in HIV-infected versus non-HIV infected patients in Benin City, Nigeria // *West. Afr. J. Med.* 2004. Vol. 23, No. 4. P. 300–304. doi: 10.4314/wajm.v23i4.28145.
8. Тихонова Е.П., Тихонова Ю.С., Кузьмина Т.Ю., Кандлен К.В. Случай тяжелого течения ветряной оспы у больного ВИЧ-инфекцией // *Инфекционные болезни*. 2012. Т. 10, № 3. С. 100–102. [Tikhonova E.P., Tikhonova Yu.S., Kuzmina T.Yu., Kandlen K.V. A case of severe course of chicken pox in a patient with HIV-infection. *Infection diseases*, 2012, Vol. 10, No 3, pp. 100–102 (In Russ.)].
9. Даниелян Ш.Н., Абакумов М.М., Черненькая Т.В. Гнойные осложнения закрытой травмы груди // *Хирургия*. 2011. Т. 3. С. 19–25. [Danielian Sh.N., Abakumov M.M., Chernen'kaia T.V. Septic complications of the closed thoracic trauma. *Surgery*, 2011, No. 3, pp. 19–25 (In Russ.)].
10. Котив Б.Н., Бисенков Л.Н. Гнойно-воспалительные поражения мягких тканей грудной стенки // *Хирургические инфекции груди и живота: руководство для врачей* / под ред. Б. Н. Котива и Л. Н. Бисенкова. СПб.: СпецЛит, 2016. С. 244–259. [Kotiv B.N., Bisenkov L.N. Septic and inflammatory affection of the soft tissue of thoracic wall. *Surgical infection of thorax and abdomen: a doctor's guideline* / ed. B. N. Kotiv, L. N. Bisenkov St. Petersburg: Speclit, 2016, pp. 244–259 (In Russ.)].
11. Щербина В.И., Машков А.Е., Слесарев В.В., Филюшкин Ю.Н., Сигачев А.В., Бершак Н.Я. Анаэробная эмпиема плевры у ребенка 14 лет, осложнившаяся обширной флегмоной грудной стенки // *Детская хирургия*. 2016. Т. 20, № 4. С. 215–217. [Shcherbina V.I., Mashkov A.E., Slesarev V.V., Filyushkin Yu.N., Sigachev A.V., Bershak N.Ya. Pleural anaerobic empyema in a 14-year-old child complicated by extensive chest wall phlegmon. *Russian Journal of Pediatric Surgery*, 2016, Vol. 20, No 4, pp. 215–217 (In Russ.)]. doi: 10.18821/1560-9510-2016-20-4-215-217.
12. Григорян Д.В., Малицкая Е.В. Регенераторные способности тканей у больных с гнойными ранами при ВИЧ-инфекции // *Альманах молодой науки*. 2020. № 1. С. 16–17. [Grigorian D.V., Malitskaya E.V. Tissue' healing capability in the patients with septic wounds and HIV-infection. *Almanac of the young science*, 2020, No 1, pp. 16–17 (In Russ.)].

Поступила в редакцию/Received by the Editor: 10.10.2022 г.

**Авторство:** Вклад в концепцию и план исследования — К. Б. Владимиров, С. И. Соколов, Г. Ю. Марфина. Вклад в сбор данных — К. Б. Владимиров, С. И. Соколов, Г. Ю. Марфина. Вклад в анализ данных и выводы — К. Б. Владимиров, С. И. Соколов, Г. Ю. Марфина. Вклад в подготовку рукописи — К. Б. Владимиров, С. И. Соколов, Г. Ю. Марфина.

#### Сведения об авторах:

**Владимиров Кирилл Борисович** — кандидат медицинских наук, начальник — врач торакальный хирург туберкулезно-легочного хирургического отделения филиала «Больница № 1» федерального казенного учреждения здравоохранения «Медико-санитарная часть № 78» Федеральной службы исполнения наказаний России; доцент кафедры фтизиопульмонологии и торакальной хирургии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 193167, Санкт-Петербург, ул. Хохрякова, д. 1; e-mail: kv2001@bk.ru; SPIN: 9798–7419;

**Соколов Сергей Игоревич** — врач — торакальный хирург туберкулезно-легочного хирургического отделения филиала «Больница № 1» федерального казенного учреждения здравоохранения «Медико-санитарная часть № 78» Федеральной службы исполнения наказаний России; 193167, Санкт-Петербург, ул. Хохрякова, д. 1; e-mail: krankenhausgaaz@mail.ru;

**Марфина Галина Юрьевна** — кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник федерального государственного бюджетного учреждения «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 191036, Санкт-Петербург, Лиговский пр., д. 2/4; e-mail: marfina.galina2018@yandex.ru; SPIN: 7585–2960.