

Клиническая задача для самоконтроля

Пациентка 42 лет с жалобами на слабость мышц конечностей и высыпания на коже кистей

Л.И. Дворецкий

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия
dvoretski@mail.ru

Clinical case for self-monitoring

Patient aged 42 complaining of limb muscle weakness and hand rashes

Leonid I. Dvoretzky

Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia
dvoretski@mail.ru

Больная 42 лет обратилась с жалобами на слабость мышц верхних и нижних конечностей, высыпания на коже кистей. Считает себя больной в течение нескольких месяцев, когда появилась слабость в мышцах, усиливающаяся после нагрузки. В последующем отметила кожные высыпания на лице и кистях. Анамнез без особенностей. Страдает артериальной гипертензией, по поводу которой принимает лизиноприл в сочетании с гипотиазидом.

Объективно: состояние средней тяжести. Эритематозные высыпания на разгибательных поверхностях коленных суставов (рис. 1). Эритема на коже век (рис. 2). Суставы внешне не изменены, движения в них не ограничены. Болезненность при пальпации мышц. Мышечная сила снижена в проксимальных отделах плечевого и тазового пояса. В легких дыхание везикулярное без хрипов. Частота сердечных сокращений – 88/мин. Артериальное давление – 150/100 мм рт. ст. Со стороны других органов и систем

без особенностей. Невропатолог назначает для уточнения диагноза электромиографическое исследование

Анализ крови: гемоглобин – 110 г/л, лейкоциты – $9,0 \times 10^9$ /л, палочкоядерные – 5, сегментоядерные – 70, лимфоциты – 20, моноциты – 5. Тромбоциты – 220×10^9 /л. СОЭ – 38 мм/ч. С-реактивный протеин – 100 мг/л. Аспартатаминотрансфераза (АСТ) – 95 ЕД, аланинаминотрансфераза (АЛТ) – 80 ЕД, креатинфосфокиназа (КФК) – 1200 ЕД, калий – 4,5 ммоль/л, глюкоза – 4,5 ммоль/л.

Анализ мочи: удельный вес – 1020, белок – 0,66 г/л, лейкоциты – 2–3 в поле зрения.

Какое утверждение наиболее правильно?

- А. Системная красная волчанка.
- Б. Дерматомиозит.
- В. Мышечная дистрофия.
- Г. Гиперпаратиреоз.
- Д. Лекарственная миастения.

Верный ответ на стр. 60.

Рис. 1. Эритематозные высыпания на разгибательных поверхностях коленных суставов.
Fig. 1. Erythematous rashes on the knee joint extensor surfaces.



Рис. 2. Внешний вид век больной.
Fig. 2. Appearance of the patient's eyelids.



ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ / INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Дворецкий Леонид Иванович – д-р мед. наук, проф. каф. госпитальной терапии №2 ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» (Сеченовский Университет). E-mail: dvoretski@mail.ru; ORCID: 0000-0003-3186-0102

Leonid I. Dvoretzky – D. Sci. (Med.), Full Prof., Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University). E-mail: dvoretski@mail.ru; ORCID: 0000-0003-3186-0102

Статья поступила в редакцию / The article received: 31.05.2021

Статья принята к печати / The article approved for publication: 10.06.2021

Ответ на клиническую задачу «Пациентка 42 лет с жалобами на слабость мышц конечностей и высыпания на коже кистей»

Correct answer on clinical case «Patient aged 42 complaining of limb muscle weakness and hand rashes»

Верный ответ: Б – Дерматомиозит.

Обсуждение

Основным клиническим проявлением у больной является кожно-мышечный синдром в виде миалгий, мышечной слабости и эритематозных кожных высыпаний. Болезненность при пальпации мышц свидетельствует о наличии воспалительного процесса, вследствие которого имеется и мышечная слабость. Наличие активного воспалительного процесса в мышцах подтверждается высокими показателями активности КФК. В то же время эритематозные высыпания на разгибательной поверхности коленных суставов (высыпания Готтрона), а также эритема на коже век являются одним из проявлений дерматомиозита. Таким образом, имеющаяся клиническая симптоматика (миалгии, миастения), кожные высыпания Готтрона в сочетании с высокими показателями СОЭ и активности КФК позволяют с большой вероятностью предполагать наличие у больной дерматомиозита. Лекарственные миопатии, которые могут возникать на фоне приема чрезвычайно широкого спектра препаратов (глюкокортикоидов, антималярийных, статинов, пенициллина и др.) могут быть исключены. Прием тиазидовых препаратов (больная получает гипотиазид по поводу артериальной гипертензии) может вызывать мышечную слабость в случае развития гипокалиемии, однако это наблюдается редко и к тому же содержание калия в крови в пределах нормы. При мышечных дистрофиях (мышечная дистрофия Дюшена и др.), являющихся наследственной патологией, имеются указания на заболевания в семье и не наблюдается характерных для дерматомиозита поражений кожи.

Критериями дерматомиозита являются:

- гелиотропная сыпь – красно-фиолетовые эритематозные высыпания на веках;
- признак Готтрона – красно-фиолетовая шелушащаяся атрофическая эритема или пятна на разгибательной поверхности кистей над суставами;
- эритема на разгибательной поверхности конечностей над локтевыми и коленными суставами;
- проксимальная мышечная слабость (верхние и нижние конечности и туловище);
- повышение активности КФК и/или альдолазы в сыворотке крови.
- боли в мышцах при пальпации или миалгии;
- изменения при электромиографии (короткие полифазные потенциалы моторных единиц со спонтанными потенциалами фибрилляции);
- обнаружение антител Jo-1 (антитела к гистидил-тРНК-синтетазе);
- неструктивный артрит или артралгии;
- признаки системного воспаления (лихорадка более 37 °С, увеличение концентрации С-реактивного белка или увеличение СОЭ более 20 мм/ч);
- гистологические изменения: воспалительные инфильтраты в скелетных мышцах с дегенерацией или некрозом мышечных фибрилл; активный фагоцитоз или признаки активной регенерации.

Диагноз «дерматомиозит» считается достоверным при наличии по крайней мере одного типа поражения кожи и по крайней мере четырех других признаков, что является достаточным для клинической верификации дерматомиозита у больной. Поскольку среди больных дерматомиозитом последний приблизительно в половине случаев развивается на фоне злокачественных опухолей (опухолевый дерматомиозит), необходимо проведение онкопоиска.