

Клиническая задача для самоконтроля

Пациент 27 лет с болями в области поясницы и бедра и повышением температуры тела

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 27 with lower back and hip pain, high body temperature

Leonid I. Dvoretzky

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

27-летний больной доставлен в клинику с болями в области поясницы и бедра, ограничивающие двигательную активность, повышение температуры до 39 °С с ознобами, слабость.

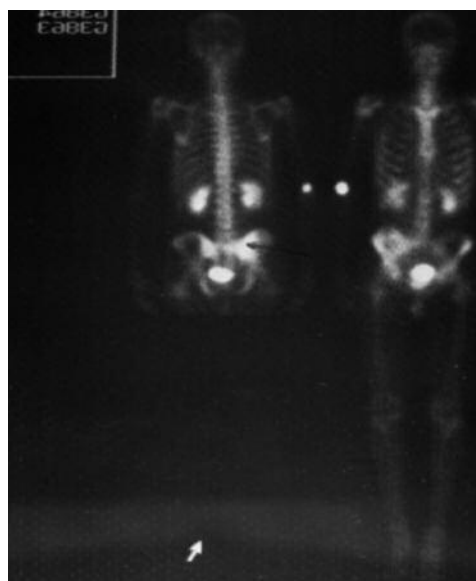
Считает себя больным в течение двух недель, когда повысилась температура до 38–39 °С. Лечился ампициллином без эффекта. Спустя неделю стал отмечать боли в области крестца при движении. Диагностирован радикулит. Назначены анальгетики, физиотерапевтическое лечение. Состояние не улучшалось. Оставалась лихорадка, усилились боли, в связи с чем был госпитализирован. В прошлом ничем не болел. За несколько месяцев до заболевания упал с велосипеда без видимых повреждений и ближайших последствий.

Объективно: состояние тяжелое. Положение в постели вынужденное из-за болей в крестце. Пассивные и активные движения нижних конечностей ограничены также из-за болей. Болезненность мышц при пальпации отсутствует. Кожные покровы бледные. В легких дыхание везикулярное, без хрипов. Частота сердечных сокращений – 92/мин. Тоны сердца ритмичные. Со стороны других органов без изменений. При неврологическом осмотре патологии не выявлено.

Анализ крови: гемоглобин – 90 г/л, эритроциты – $3,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – 10×10^9 /л, эозинофилы – 2%, палочкоядерные – 8%, сегментоядерные – 70%, лимфоциты – 12%, моноциты – 8%, тромбоциты – 350×10^9 /л, СОЭ – 40 мм/ч.

При рентгенологическом исследовании позвоночника и таза костных повреждений не выявлено. Проведено сканирование костей с ^{99}Tc (см. рисунок).

Сканирование скелета с ^{99}Tc .
 Tc^{99} bone scintigraphy.



Какое утверждение наиболее правильно?

- А. Нагноившаяся гематома мышц бедра.
 - Б. Остеомиелит костей таза.
 - В. Миеломная болезнь.
 - Г. Туберкулезный спондилит.
 - Д. Анкилозирующий спондилит.
- Верный ответ на стр. 86.

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: 26.04.2021

Статья принята к печати / The article approved for publication: 20.05.2021

Ответ на клиническую задачу «Пациент 27 лет с болями в области поясницы и бедра и повышением температуры тела»

Correct answer on clinical case "Patient aged 27 with lower back and hip pain, high body temperature"

Верный ответ: Б – Остеомиелит костей таза.

С учетом показателей температуры тела (38–39 °С), длительности лихорадки (более 2 нед) и неясности диагноза после проведения рутинных методов исследования данную клиническую ситуацию можно трактовать как лихорадку неясного генеза (ЛНГ). Диагностический поиск у больных ЛНГ требует выделения дополнительного признака (признаков), позволяющего сузить круг поиска и высказать конкретную диагностическую гипотезу (гипотезы). У данного пациента такой признак может быть клиническим (выраженный болевой синдром в области нижнего отдела позвоночника и таза), лабораторный (нормохромная анемия), анамнестический (падение с велосипеда, с травматическим ушибом, по меньшей мере). Болевой синдром наиболее вероятно обусловлен костно-суставной патологией. Предположение о туберкулезном и анкилозирующем спондилите маловероятно (острое начало, высокая лихорадка, отсутствие неврологической симптоматики). Принимая во внимание указание на ушиб (падение с велосипеда), можно предполагать вероятность остеомиелита с локализацией в пояснично-крестцовом отделе позвоночника. Анемия является неспецифическим признаком, и в данном случае связана, скорее всего, не с поражением костного мозга при миеломной болезни (нормальные показатели других ростков), а с наличием активного воспалительного процесса (анемия хронических заболеваний), в том числе при остеомиелите. При обычном рентгенологическом исследовании не всегда удается выявить очаги костной деструкции. В связи с этим проведено сканирование костей, при котором выявлено повышенное накопление изотопа в подвздошной кости. Таким образом, результаты сканирования скелета в сочетании с клинической картиной заболевания позволяют с наибольшей вероятностью предполагать наличие остеомиелита тазовых костей (преимущественно подвздошной кости). Диагноз был подтвержден при морфологическом исследовании трепаната, полученного с помощью трепанобиопсии подвздошной кости.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The author declares that there is not conflict of interests.

К 75-ЛЕТИЮ НАУЧНОГО ЦЕНТРА НЕВРОЛОГИИ

НЕЙРОФОРУМ

Очно-дистанционный формат 2021

WWW.MYNEUROLOGY.RU

29-30 ИЮНЯ 2021,
РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАУК,
Москва, Ленинский проспект, 32А



НАУЧНО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ:

- Пирадов Михаил Александрович - Председатель Нейрофорума-2021, академик РАН, директор ФГБНУ «Научный центр неврологии»
- Иллариошкин Сергей Николаевич - Заместитель Председателя Нейрофорума-2021, член-корреспондент РАН, заместитель директора ФГБНУ «Научный центр неврологии»
- Танащян Маринэ Мовсесовна - Заместитель Председателя Нейрофорума-2021, член-корреспондент РАН, заместитель директора ФГБНУ «Научный центр неврологии»

Организаторы:



Научный
ЦЕНТР НЕВРОЛОГИИ



ТЕМАТИКИ НЕЙРОФОРУМА-2021

- Нейронауки: вызовы современности
- Современные направления диагностики и лечения сосудистых заболеваний мозга
- Нейродегенеративные заболевания: инновации и перспективы
- Нервно-мышечные болезни: актуальные алгоритмы диагностики наследственных и приобретенных полиневропатий
- Достижения отечественной и зарубежной науки в лечении демиелинизирующих заболеваний нервной системы
- Эпилепсия: современные тренды, новая классификация
- Инновации в нейрореабилитации: роботы, виртуальная реальность, интерфейс мозг-компьютер, искусственный интеллект
- Последние достижения эндоскопической нейрохирургии при спинальной и краниальной патологии
- Междисциплинарные проблемы организации и оказания помощи пациентам с хроническими нарушениями сознания
- Новые медицинские технологии в неврологии (генная терапия, подходы к пресимптомной диагностике и др.)