

Клиническая задача для самоконтроля

Пациентка 40 лет с жалобами на повышение температуры тела, болезненные высыпания на коже, боль и припухлость голеностопных суставов

Л.И. Дворецкий

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

Для цитирования: Дворецкий Л.И. Клиническая задача для самоконтроля. Пациентка 40 лет с жалобами на повышение температуры тела, болезненные высыпания на коже, боль и припухлость голеностопных суставов. Клинический разбор в общей медицине. 2021; 10: 41–42. DOI: 10.47407/kr2021.2.10.00118

Clinical case for self-monitoring

Female patient aged 40 complaining of fever, painful skin rashes, ankle joint pain and swelling

Leonid I. Dvoretsky

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

For citation: Dvoretsky L.I. Clinical case for self-monitoring. Female patient aged 40 complaining of fever, painful skin rashes, ankle joint pain and swelling. Clinical review for general practice. 2021; 10: 41–42. DOI: 10.47407/kr2021.2.10.00118

40-летняя больная обратилась с жалобами на повышение температуры до 38 °С, болезненные высыпания на коже, боль и припухлость голеностопных суставов. Больна в течение месяца. Лечение антибиотиками неэффективно. Аналогичные кожные высыпания имели место несколько месяцев назад и спонтанно регрессировали. В остальном анамнез без особенностей.

Объективно: состояние средней тяжести. Изменения на коже и со стороны правого голеностопного сустава (рис. 1). Болезненность при пальпации измененных участков кожи. Ограничение подвижности правого голеностопного сустава. Дыхание везикулярное без хрипов. Тоны сердца ритмичные. Частота сердечных сокращений – 72/мин. Артериальное давление – 120/70 мм рт. ст. Со стороны других органов и систем без особенностей.

Анализ крови: Нб – 130 г/л, лейкоциты – 9×10^9 /л. Формула без особенностей. СОЭ – 35 мм/ч. Реакция Манту отрицательная. Электрокардиография – без очаговых изменений. Проведена рентгенография органов грудной клетки (рис. 2).

Какое утверждение правильно?

- А. Туберкулез легких и внутригрудных лимфоузлов.
- Б. Саркоидоз внутригрудных лимфоузлов.
- В. Лимфогранулематоз с поражением внутригрудных лимфоузлов.
- Г. Метастатическое поражение внутригрудных лимфоузлов с кожными паранеопластическими проявлениями.
- Д. Ревматическая лихорадка.

Верный ответ на стр. 42.

Рис. 1. Внешний вид голеней и стоп больной.
Fig. 1. Patient's lower legs and feet.



Рис. 2. Рентгенограмма органов грудной клетки.
Fig. 2. Chest X-ray.



Ответ на клиническую задачу «Пациентка 40 лет с жалобами на повышение температуры тела, болезненные высыпания на коже, боль и припухлость голеностопных суставов»

Correct answer on clinical case «Female patient aged 40 complaining of fever, painful skin rashes, ankle joint pain and swelling»

Верный ответ: Б – саркоидоз внутригрудных лимфоузлов.

Обсуждение

Характер кожных высыпаний в виде плотных гиперемированных болезненных участков (см. рис. 1) напоминает узловую эритему – неспецифический кожный синдром, в основе которого лежит васкулит. Узловая эритема может возникать при туберкулезе, саркоидозе, ревматической лихорадке, злокачественных опухолях, некоторых инфекциях, лекарственных реакциях. В случаях рецидивирующей узловой эритемы (как у данной пациентки) следует в первую очередь исключить саркоидоз легких. В связи с этим проведено рентгенологическое исследование органов грудной клетки, при котором выявлено увеличение бронхопульмональных лимфоузлов без инфильтративных изменений в легких (см. рис. 2). Наряду с узловой эритемой и внутригрудной лимфаденопатией

у больной имеются клинические признаки артрита голеностопного сустава (см. рис. 1). Подобный симптомокомплекс (узловая эритема, артрит, внутригрудная лимфаденопатия) известен как синдром Леффрена, названный по имени шведского врача, который первым предположил, что сочетание узловой эритемы и внутригрудной лимфаденопатии является проявлением острой формы саркоидоза. Для саркоидоза, в отличие от туберкулеза, характерна высокая частота (более чем у 1/2 больных) негативных туберкулиновых проб Манту. Менее вероятны у данной больной по клиническому течению и характеру внутригрудной лимфаденопатии лимфогранулематоз и метастатическое поражение внутригрудных лимфоузлов. Для ревматической лихорадки нехарактерна двусторонняя внутригрудная лимфаденопатия. Прогностически острая форма саркоидоза считается благоприятной и в большинстве случаев поддается лечению глюкокортикоидами.

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: 20.08.2021

Статья принята к печати / The article approved for publication: 25.11.2021