



Клиническая задача для самоконтроля. Пациент с высокой температурой, сохраняющейся в течение месяца

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. Пациент с высокой температурой, сохраняющейся в течение месяца. Клинический разбор в общей медицине. 2023; 4 (4): 104–105. DOI: 10.47407/kr2023.4.4.00263

Clinical case for self-monitoring. Patient with high grade fever that lasts a month

Leonid I. Dvoretzky✉

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

For citation: Dvoretzky L.I. Clinical case for self-monitoring. Patient with high grade fever that lasts a month. Clinical review for general practice. 2023; 4 (4): 104–105. DOI: 10.47407/kr2023.4.4.00263

В течение месяца 38-летний больной отмечает повышение температуры тела до 38–38,5 °С. Лечение антибиотиками по поводу предполагаемых инфекций (пневмония, простатит) неэффективно. При обследовании был выявлен HBsAg. За последнюю неделю появились боли, чувство онемения и слабость в правой верхней и левой нижней конечностях, стал «подволакивать» ногу. Отмечает снижение массы тела на 10 кг. Анамнез без особенностей.

Объективно: состояние средней тяжести. Снижение массы тела. Кожа внешне изменена (см. рисунок). В легких хрипы не прослушиваются. Частота сердечных сокращений – 96/мин. Артериальное давление (АД) – 160/100 мм рт. ст. Тоны сердца ритмичные. Со стороны органов брюшной полости без патологии. Неврологический осмотр: картина периферической полинейропатии, наиболее вероятно вторичного генеза.

Анализ крови: Hb – 110 г/л, эритроциты – $3,9 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – 14×10^9 /л, эозинофилы – 6, нейтрофилы палочкоядерные – 9, нейтрофилы сегментоядерные – 70, лимфоциты – 10, моноциты – 5, тромбоциты – 220×10^9 /л, СОЭ – 50 мм/ч, С-реактивный белок – 45 мг/л. Ревматоидный фактор (РФ) отрицательный. Аспартатаминотрансфераза (АСТ) – 20 ЕД, аланинаминотрансфераза (АЛТ) – 32 ЕД. Щелочная фосфатаза – 200 ЕД. Положительный HBsAg.

Анализ мочи: удельный вес – 1016, белок – 0,66%. Эритроциты – 5–8 в поле зрения измененные, лейкоциты – 3–5 в поле зрения. Рентгенография органов грудной клетки без патологии. Электрокардиография – отклонение электрической оси влево.

Внешний вид кожных покровов кистей и нижних конечностей
Skin of the hands and lower limbs.



Врач заподозрил опухолевый процесс, однако не исключаются и другие заболевания.

Какое утверждение наиболее правильно?

- А. Хронический вирусный гепатит с внепеченочными проявлениями.
- Б. Инфекционный эндокардит.
- В. Опухоль мозга с паранеопластическим синдромом.
- Г. Узелковый артериит.
- Д. Системная красная волчанка.

Верный ответ на с. 105.

Ответ на клиническую задачу «Пациент с высокой температурой, сохраняющейся в течение месяца»

Correct answer on clinical case «Patient with high grade fever that lasts a month»

Верный ответ: Г. Узелковый артериит.

Обсуждение

Наличие у больного целого комплекса таких синдромов, как похудание, сетчатое ливедо на коже (см. рисунок), лихорадка, устойчивая к антибиотикам, артериальная гипертензия, асимметричный полиневрит, нейтрофильный лейкоцитоз, позволяет предполагать узелковый артериит.

Согласно критериям Американской коллегии ревматологов (1990 г.), диагноз узелкового полиартериита может быть поставлен на основании наличия 3 из 10 нижеследующих признаков:

- Потеря массы тела более 4,5 кг.
- Наличие сетчатого ливедо (пурпурная кожная окраска на конечностях или туловище).
- Боли в яичках или болезненность при пальпации.
- Миалгии, слабость и боли в ногах.

- Неврологическая патология одиночная или множественная.
- Диастолическое АД выше 90 мм рт. ст.
- Повышение показателей почечных клиренсов (остаточный азот выше 40 mg/dl или креатинин выше 1,5 mg/dl).
- Положительный HBsAg (поверхностный антиген или антитела).
- Признаки артериита с дилатацией, аневризмами или воспалительной обструкцией (по данным ангиографии).
- Типичное воспаление сосудов (по данным исследования тканевых биоптатов).

У данного пациента имеется 6 признаков: потеря массы тела более 4,5 кг; наличие сетчатого ливедо; слабость и боли в ногах; неврологическая патология (полинейропатия); диастолическое АД выше 90 мм рт. ст.; положительный HBsAg.

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.), Prof., Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University). E-mail: dvoretski@mail.ru; ORCID: 0000-0003-3186-0102

Поступила в редакцию / Received: 11.01.2023

Поступила после рецензирования / Revised: 19.02.2023

Принята к публикации / Accepted: 23.03.2023