

Клиническая задача для самоконтроля Пациент 66 лет с диагнозом «пневмония» и высыпаниями на коже спины

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 66 diagnosed with pneumonia and having skin rashes on his back

Leonid I. Dvoretzky

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

Больной 66 лет доставлен в стационар с диагнозом «пневмония». Болен в течение недели, когда повысилась температура до 38 °С, появились боли в грудной клетке. Назначен амоксициллин внутрь. В связи с ухудшением состояния пациент госпитализирован. По данным анамнеза, два года тому назад перенес инфаркт миокарда. В течение последнего года отмечает слабость, утомляемость, повышенную потливость.

Объективно: состояние тяжелое, пониженного питания. На коже спины папулезно-везикулезные высыпания (см. рисунок). Увеличение шейных, надключичных и подмышечных лимфоузлов, плотноэластических, безболезненных. Дыхание ослаблено слева, хрипов нет. Частота сердечных сокращений 100/мин, артериальное давление 110/70 мм рт. ст. Селезенка выступает из под реберья на 2 см.

Анализ крови: Нб – 110 г/л, лейкоциты – 20×10^9 /л, пал. – 7, сегм. – 23, лимф. – 65, моноц. – 5. Тромбоциты – 180×10^9 /л. В мазке встречаются разрушенные лимфоциты (тени Боткина–Гумпрехта). СОЭ – 35 мм/ч. Повторный анализ крови без динамики. По данным исследования крови год тому назад: Нб – 120 г/л, лейкоциты – 14×10^9 /л, пал. – 3, сегм. – 43, лимф. – 45, моноц. – 9. При рентгенологическом исследовании грудной клетки инфильтративных изменений не обнаружено.

Высыпания на коже спины у больного
Skin rashes on patient's back



Какое утверждение правильно?

- А. Изменения на коже являются проявлением аллергической реакции на антибиотик
- Б. Инфекционный мононуклеоз
- В. Хронический лимфолейкоз
- Г. Хронический миелолейкоз
- Д. Для верификации диагноза необходима биопсия лимфоузла

Верный ответ на стр. 57.

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: 03.03.2021

Статья принята к печати / The article approved for publication: 12.03.2021

Ответ на клиническую задачу «Пациент 66 лет с диагнозом «пневмония» и высыпаниями на коже спины»

Correct answer on clinical case "Patient aged 66 diagnosed with pneumonia and having skin rashes on his back"

Верный ответ: В – Хронический лимфолейкоз.

Обсуждение

Болевой синдром у пациента обусловлен вирусной инфекцией *herpes zoster*, поражающей межреберные нервы. Убедительных данных за пневмонию, обострение ишемической болезни сердца нет. Поскольку инфекция вирусом из группы *herpes* обычно ассоциирована с иммунодефицитными состояниями, то в подобных ситуациях необходимо проведение диагностического поиска, направленного на выявление соответствующей патологии. Наиболее часто вирусные инфекции из группы *herpes* возникают у больных лимфопролиферативными заболеваниями (хронический лимфолейкоз, лимфогранулематоз и др.). При обследовании данного пациента выявлена периферическая лимфоаденопатия, спленомегалия, что в сочетании с картиной периферической крови (абсолютный лимфоцитоз, тени Боткина–Гумпрехта – клетки цитолиза) позволяет предполагать хронический лимфолейкоз. Инфекционный мононуклеоз встречается чаще у детей и молодых, характеризуется острым началом, болезненностью лимфоузлов, наличием в крови «атипичных лимфоцитов» (большие клетки с интенсивной голубой цитоплазмой), в отличие от имеющихся у больного зрелых лимфоцитов. Биопсия лимфоузла может быть показана для подтверждения первичной опухоли лимфоузлов (лимфогранулематоз, неходжкинские лимфомы). Поскольку предположение о лимфогранулематозе маловероятно (абсолютный лимфоцитоз нехарактерен для лимфогранулематоза), то биопсия лимфоузла нецелесообразна. Для уточнения диагноза целесообразно исследование костного мозга и иммунофенотипирование лимфоцитов.