

# Клинический случай

1. ВИЧ - инфекция, стадия 4 В, фаза прогрессирования вне АРТ: Менингоэнцефалит н/э. ОФК, ДМТ <10%. 2. Сепсис: гемокультура *St.pneumoniae*: внебольничная правосторонняя полисегментарная пневмония, туболоинтерстициальный нефрит.

Осложнение: Гидроторакс справа. Острая почечная недостаточность.

Сопутствующий: Хронический гепатит С. Хронический гастрит. Анемия средней степени тяжести, панцитопения легкой степени.

ГБУЗ “ИКБ №2” ДЗМ

Пациентка В. 32 лет доставлена бригадой СМП в ИКБ№2 **ОРИТ**, минуя приемное отделение, 5.10.18 с направительным диагнозом ВИЧ-инфекция, пневмония.

Из анамнеза: в течение 3-х недель гипертермия до 39-40 С, головокружение, слабость. Первые 4 дня – рвота 1-2 раза в сутки. Самостоятельно принимала ампициллин 3 дня с временным эффектом. По истечении первой недели появился сухой кашель. 5.10.18 наблюдался очередной подъем температуры тела до 39 С, рвота дважды. Вызвала СМП, госпитализирована. В анамнезе ХВГС



Пациентка переводится из ОРИТ в профильное отделение.  
Состояние стабилизировано.

В отделение передан снимок № 110- рентгенография грудной клетки.  
Последнее введение антибиотиков: бисептол 1920 мг в 13.00 06.10.2018, цефтриаксон 4 гр в 21.00 05.10.2018; противогрибковой терапии: флюконазол 200мг в 22.00 05.10.2018.

Рентгенография ОГК в ОРИТ от 5.10.18– Rg –  
картина правосторонней верхнедолевой  
полисегментарной пневмонии.

Дополнение к анамнезу: ВИЧ-инфекция с 2014 года, состоит на учете в МГЦ СПИД, АРТ, со слов, принимала с 2015 г., прервала прием 4 месяца назад. Последняя схема Калетра, Ламивудин, Ставудин. С 2012 года ХВГС. Употребление ПАВ в/в отрицает.  
Эпид.анамнез: выезжала в Белоруссию (июль-август 2018) Контакты с инфекционными больными отрицает. Замужем, здоровый сын 5 лет.

# Осмотр в профильном отделении 6.10.18 г.

После стабилизации состояния переведена в 2 п/о.  
При осмотре: состояние пациентки тяжелое, стабильное. В сознании, контакту доступна. На момент осмотра жалоб не предъявляет. Кожный покров бледноват, сыпи нет. Периферических отеков нет. Язык сухой, обложен коричневым налетом, тонкий творожистый налет на слизистой щек. В легких дыхание жесткое, влажные хрипы в верхних и средних отделах справа. ЧДД 18/мин. SpO2 98% на атм воздухе. Сердечные тоны ритмичные. ЧСС 68/мин. АД 90/60 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул в памперс, на момент осмотра стула нет. Мочеиспускание по катетеру, моча светлая, в мочеприемнике 200 мл. Менингеальных, очаговых симптомов нет.

Заключение: учитывая выявление АТ к ВИЧ, данные анамнеза, осмотра у пациентки предварительный ds:

Основной: ВИЧ-инфекция, ст. 4А, фаза прогрессирования вне АРТ: Внебольничная правосторонняя полисегментарная пневмония н/э; орофарингеальный кандидоз; ДМТ до 10%.

Соп: Хронический гепатит С. Хронический гастрит.

Продолжена АБПШС, противогрибковая, симптоматическая терапия. Прогноз серьезный.

# Совместный с зав.отделением осмотр 8.10.18

**На момент осмотра:** состояние тяжелое, стабильное. В сознании, верно ориентируется во времени, месте и собственной личности. Жалоб нет. Склеры нормальной окраски. Положение пассивное. Кожа нормальной окраски, сыпи нет. Слизистая ротоглотки гиперемирована. Миндалины не увеличены. Лимфатические узлы не увеличены, слюнные железы без изменений.

Периферических отеков нет. Голос охрипший. Ускультативно: дыхание жесткое, ослабленное справа в нижних отделах, в верхних отделах влажные хрипы справа. ЧД – 17 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, патологических шумов нет. ЧСС – 66 в 1 мин. АД – 90 и 60 мм.рт.ст. Язык сухой, обложен коричневатым налетом, тонкий творожистый налет на слизистой щек. Живот при пальпации - мягкий, безболезненный. Печень +1-2 см, безболезненная. Селезенка пальпируется, безболезненная. Симптомы Щеткина, Курвуазье, Ортнера – отрицательные. Стул в памперс, на момент осмотра стула нет. Моча светло-желтого цвета, в мочеиспускателе 150 мл. С-м Пастернацкого отрицательный. Менингеальной симптоматики не выявлено. Очаговая неврологическая симптоматика: в течение последнего месяца пациентка перестала ходить (со слов пациентки – появилась слабость во всех мышцах): наблюдается опущение уголка рта и сглаживание носогубной складки слева, мышечный тонус и мышечная сила снижены в правых конечностях. Суицидальных и бредовых идей нет.

**Заключение:** ВИЧ – инфекция, ст.4А, фаза прогрессирования вне АРТ: Внебольничная правосторонняя полисегментарная пневмония н/э (учитывая данные рентгенографии ОГК от 5.10.18) ; орофарингеальный кандидоз: ДМТ до 10%  
Соп: хронический гепатит С. Хронический гастрит.

Рекомендовано:

1. Проведение люмбальной пункции.
2. Консультация невролога

# Консультация невролога 8.10.18 г.

**ЖАЛОБЫ:** на момент осмотра жалобы на чувство общей слабости, недомогания.

**ИСТОРИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ:** См выше.

**Anamnesis vitae:** ВИЧ – инфицирована.

**status praesens:**

**Общий анализ СМЖ от 9.10.18 – бесцветный, мутный, цитоз – 12 лейк/мл, белок – 0.82 г/л. В мазке – из 25 клеток – 17 нейтрофилы, 5 моноциты, 4 лимфоциты.**

*Сознание: в сознании. Поведение: спокойное. Говорная речь сохранена.*

**Черепно-мозговые нервы.**

*I пара: обоняние сохранено. II пара: зрение снижено по возрасту. III, IV, VI пары : зрачки D=S, глазная щель D=S, объем движений гл. яблок в полном объеме. V пара: Болезненности в точках выхода ветвей тр. Нерва нет. VII пара: лицо симметрично. VIII пара: Слух сохранен. IX, X пары: глотает, мягкое нёбо фонировано, глоточный р-с сохранен. XI пара: поворот головы, поднимание плеч не нарушены. XII пара: Язык по средней линии. Двигательные функции: Парезов, параличей нет Рефлексы: D=S, патологический р-с Бабинского слева сомнительный. Маринеску-Родовичи, с двух сторон. Координаторные функции: выполняет неуверенно. Чувствительность: на болевые раздражители - реагирует. Менингеальные знаки: нет. Психический статус: острой психотической продукции нет.*

*С учетом анамнеза, жалоб, неврологического статуса, нельзя исключить энцефалит неясной этиологии*

*Рекомендовано: диагностическая LP.*

*Лечение: сосудистая, антиоксидантная, метаболическая терапия.*

**Таблица 3. Клеточный состав ликвора при различных патологических состояниях**

<b>Клинические ситуации</b>	<b>Цитоз</b>	<b>Клетки</b>
Норма	0 – 5	лф
бактериальный (гнойный) менингит	> 500	нф
криптококковый менингит	50 – 100	нф, лф
вирусный менингит	до 500	лф
туберкулезный менингит (острая стадия)	> 100	нф
энцефалит	до 500	лф
полиомиелит	до 500	лф
опухоль мозга	10 – 80	лф
ишемический инсульт	10 – 200	
геморрагический инсульт		клетки крови
нейросифилис	10 – 100	лф
рассеянный склероз	3 – 50	лф
туберкулезный менингит	50 – 500	лф

*Примечание: лф – лимфоциты, нф – нейтрофилы*

# Этапный эпикриз

Мочеиспускание по катетру  
 Диагноз: ВИЧ-инфекция,  
 правосторонняя полигсегментарная пневмония  
 Сопутствующий: ХГС. Хронический гепатит  
 Продолжена а/б, противоопухолевая терапия

При обследовании в отделе

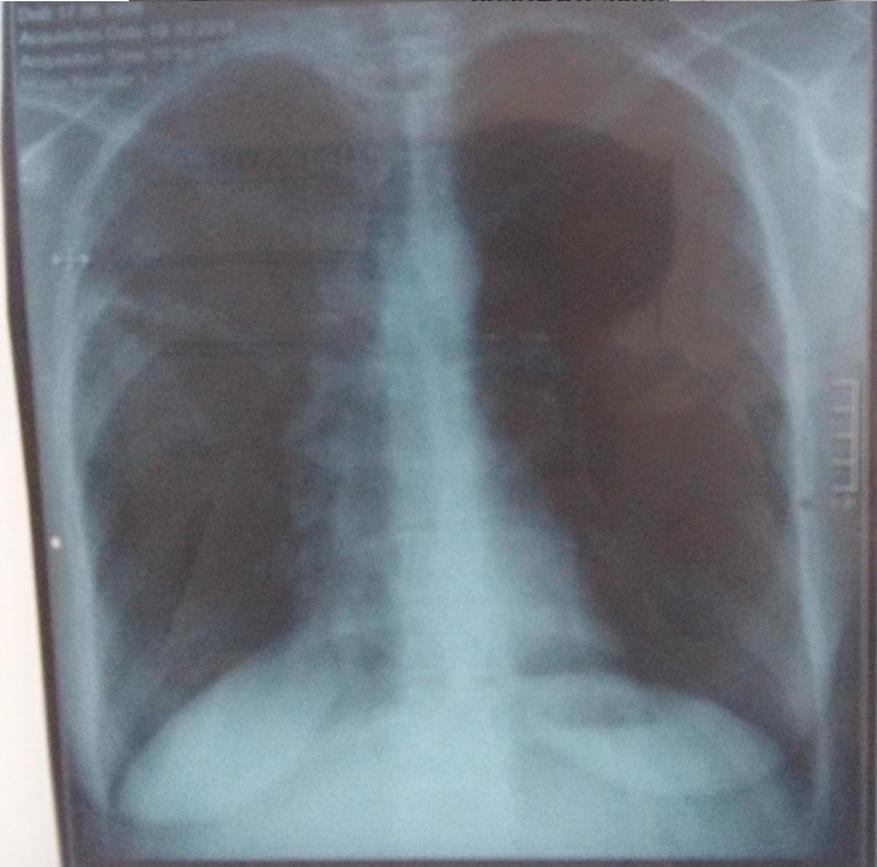
1. Иммунный статус
2. Маркёры вирусной инфекции

4. Общий анализ крови:

дата	Гемоглобин	Ht	Эритроциты	Тромбоциты	Лейкоциты	п/я	с/я	эоз	лимф	моно
05/10/18	90	26,9	2,84	179	8,6	28	60	-	8	4
06/10/18	69	20,4	2,18	117	5,6	26	58	-	10	6
07/10/18	81	23,9	2,53	114	8,8	-	-	-	-	-

5. Биохимический анализ крови:

дата	Общий белок (66-83)	Альбумин (35-52)	Глюкоза (4,1-5,9)	Мочевина (2,8-7,2)	Креатинин (58-110)	Билрубин общ/пр (5-21/0-3,4)	АЛТ (0-50)	АСТ (0-50)	ГГТП (0-55)	ЩФ (30-120)	Амикасин (28-100)
06/10/18	76,9	22,7	-	25,7	202,8	8,8	29,8	102,3	121,5	61,9	117,2
08/10/18	63,3	19,1	4,4	28,2	218	5,7	29	75	128	78,6	113,3



Анализ мочи:

кислотность	pH	Белок	Эпит	Лей	Эритроциты	Цилиндры	Примеси
	6,0	0,3	1-3	5-9	9-19	0,2-0,3	Бакт 1,3 * 10 <sup>4</sup>

на ВК от 08/10/18 – МБТ не обнаружено.  
 на ВК от 08/10/18 – МБТ  
 улограмма от 06/10/18 – ПТИ от 83,0%; АЧТВ – 34,0; ПТВ – 12,7; ТВ – 20,2  
 в крови на стерильность от 05/10/18 – выделена St. Pneumoniae.  
 ий анализ СМЖ от 09/10/18 – бесцветный, мутный, цитоз -12 лейкоц/1 мл  
 к – 0,82 г/л. В мазке – из 25 клеток – 17 нейтрофилы, 5 моноциты, 4  
 роциты.

**Исследования органов грудной клетки** от 05/10/18 3-е: Правосторонняя верхнедолевая пневмония.

09/10/18 3-е: правосторонняя полисегментарная очаговая пневмония. Малая левая. Лимфаденопатия.

брюшной полости, мочевыделительной системы (05/10/18): Увеличение размеров селезенки. Диффузные изменения в паренхиме печени. Диффузные изменения в паренхиме поджелудочной железы. Киста левой почки.

специалистов:  
 08/10/18 3-е: С учётом анамнеза, жалоб, неврологического статуса, нельзя исключить вирусную этиологию. Рекомендации даны.

08/10/18 3-е: У больной умеренная двухростковая цитопения (анемия средней степени, панцитопения лёгкой степени). Рекомендации даны.

9.10.2018

## Компьютерная томография органов грудной полости

На серии томографических срезов справа в верхней, средней и нижней долях определяются центролобулярные и парацептальные уплотнения легочной ткани по типу матового стекла, с очаговыми изменениями верхней долей до 2мм. Справа в верхней доле консолидация легочной паренхимы. Слева очаговых и инфильтративных изменений не выявлено.

Легочный рисунок диффузно изменен за счет утолщения междолькового и перибронховаскулярного интерстиция, выраженного преимущественно в верхних долях и базальных сегментах справа, сегментарные и субсегментарные бронхи неравномерно расширены.

Прослеживаются паратрахиальные лимфоузлы размером до 15 мм, бронхопульмональные лимфоузлы размером от 8 до 13.6мм, подмышечные размером 10.2мм.

Средостение расположено по средней линии, не смещено.

В плевральной полости справа жидкость, толщиной 15мм. Слева жидкости и свободного газа не выявлено.

Мягкие ткани не изменены.

Костно деструктивных изменений не выявлено.

Заключение: Правосторонняя полисегментарная очаговая пневмония. Малый гидроторакс справа. Лимфаденопатия.

На момент осмотра 10/10/18 - состояние тяжёлое, стабильное. В сознании, контактна, ориентирована верно. Лихорадит субфебрильно. На момент осмотра предъявляет жалобы на слабость, одышку при незначительной физической нагрузке, лихорадку, болезненность и скованность в движениях в правой руке, усиливающиеся при акте дыхания, чувство жжения при мочеиспускания. Активно в пределах кровати, не встает в связи со общей слабостью. Менингеальных знаков нет. Ослабление силы в правой верхней конечности. Ассиметрия лица. Суицидальных и бредовых идей не высказывает. Кожный покров несколько бледный. Сыпи нет. Периферические л/у не пальпируются. В лёгких выслушивается ослабленное дыхание. мелкие хрипы в верхних отделах справа. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не пальпируется. Желтухи нет. Нижняя граница печени выступает из-под реберной дуги. Мочевой пузырь не пальпируется.

С диагнозом : **Заключение:** 1. ВИЧ-инфекция, стадия 4В, фаза прогрессирования вне АРТ: Менингоэнцефалит н/э. ОФК, ДМТ менее 10%. 2. Сепсис: гемокультура *St. pneumoniae*: Внебольничная правосторонняя полисегментарная пневмония, тубулоинтерстициальный нефрит. Осложнение: Гидроторакс справа. Острая почечная недостаточность. Сопутствующий: Хронический гепатит С. Хронический гастрит. Анемия средней степени тяжести, панцитопения лёгкой степени. Обоснование назначения дорогостоящего ЛС: учитывая наличие сепсиса рекомендована смена АБТ, на тигацил 100 в/в капельно 1й день, по 50 мг x 2 раза на 14 дней

11.10.18 пациентке изменяют антибактериальную терапию. Назначают тигацил.

Дата поступления образца 08.10.2018    образец 08.10.2018

Наименование исследования	Результат	Единицы измерения	Референсный интервал	Референсный интервал
<b>ИФА Anti-HCV</b>				
Anti-HCV(сум) (с195046 до 25.10.2018)	положительный			
<b>ИФА HBsAg</b>				
HBsAg (Вектоген В с2392 до 18.05.2020)	отрицательный			
Комментарии:				

Положительный блот № 414913 от 09.10.18

Наименование теста	Реактивность ИФА	Результат	ДАТА результата
<b>ИБ ВИЧ</b>			
NEW LAV BLOT 1 сD0495(26.03.2019)		полож.	09.10.2018
<b>ИБ ВИЧ маркеры</b>			
gp 160		+	
gp 120		+	
gp 41		+	
p55		+	
p40		+	
p24		-	
p18		+	
p68		+	
p52		+	
p 34			
<b>ИФА ВИЧ</b>			
HIV Ag-Ab COMBO с 85431 L I00 (01.12.2018)	1081.07	полож.	08.10.2018
Комментарии:			

Дата поступления образца 09.10.2018

Наименование исследования	Результат	Единицы измерения	Референсный интервал
<b>ПЦР HIV1 РНК</b>			
КИТ CAP/СТМ HIV-1 v2,0 Roche; lot09013, до 2019.31.07, 20-1,0E+07К/мл	обнаружена 479	копии/мл	
log10 (HIV-1 ТАО)	2.68		
Комментарии: ЛИКВОР			

12.10.2018 г.

Состояние тяжёлое, стабильное . Сохраняется слабость и кашель, скудный, боли в грудной клетке при кашле , справа.. В сознании, контактна, ориентирована в пространстве и времени верно. Суицидальных мыслей и бредовых идей и не высказывает Не лихорадит. Кожный покров бледный, сыпи нет. Склеры не инъецированы, видимые слизистые физиологичной окраски. Язык влажный, налетов нет. В лёгких дыхание ослаблено, влажные хрипы в верхних отделах справа., ЧД 20 в мин. Sat 97%. Тоны сердца приглушены, ритмичные, диастолический шум на верхушке сердца., ЧСС 72 в мин, АД 110\70 мм рт ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень + 2 см, край печени гладкий, безболезненный, селезёнка не пальпируется. Моча тёмного- желтого цвета. Мочится часто, боли и рези при мочеиспускании купировались. Стул 2 раза к\образный. Перитонеальных знаков нет. Периферических отеков нет. Менингеальной симптоматики не выявлено. Ослаблена сила в правой верхней конечности. Неврологический статус: Сглаженность носогубной складки справа, опущение угла рта справа., Речь смазана. Правосторонний гемипарез.. Менингеальных знаков нет. рта, асимметрия лица. Менингеальные знаки отрицательные.

**Иммунный статус от 8.10.18**

Иммунный статус			
Т-хелперы% (CD45/CD3+/CD4+)	6	%	33 - 69
Т-хелперы (CD45/CD3+/CD4+)	25	кл/мкл	600 - 1900
Т-цитотокс% (CD45/CD3+/CD8+)	68	%	12 - 30
Т-цитотокс (CD45/CD3+/CD8+)	312	кл/мкл	300 - 800
CD4/CD8	0.09		1.20 - 2.50
<b>ПЦР CMV ДНК</b> KIT ABBOTT RT CMV, lot 470607, до 2018.09.21, 20-1.0E+8 К/мл)		ДНК CMV не обнаружена	копии/мл

Копий РНК ВИЧ – 1 обнаружено 364709 копий/мл

15.101.8 произведена стандартная трансторакальная ЭхоКГ (с целью исключения бактериального эндокардита) . Заключение: Полости не расширены. Сократительная способность миокарда удовлетворительная. Расхождения листков перикарда не выявлено. Убедительных данных о наличии дополнительных наложений не выявлено.

17.11.18 Осмотр в отделении

Состояние средней степени тяжести. В сознании ориентирована в месте и времени. Жалоб нет. Суицидальных мыслей и бредовых идей и не высказывает. Не лихорадит. Кожный покров бледный, сыпи нет. Склеры не инъектированы, видимые слизистые физиологичной окраски. Язык влажный, налетов нет. В лёгких дыхание жесткое, хрипов нет, ЧД 20 в мин. Sat 97%. Тоны сердца приглушены, ритмичные, диастолический шум на верхушке сердца меньше, ЧСС 76 в мин, АД 110\70 мм рт ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень + 2 см, край печени гладкий, безболезненный, селезёнка не пальпируется. Моча светлая, мочится умеренно безболезненно. Стул 1 раз кашицеобразный, коричневый. Перитонеальных знаков нет. Периферических отеков нет. Менингеальной симптоматики не выявлено. Неврологический статус: Правосторонний гемипарез. Сила в верхних конечностях D<S. Сглаженность носогубной складки справа, опущение угла рта справа., Речь смазана. Менингеальных знаков нет. Со слов пациентки в 2011 году перелом нижней челюсти, флегмона, проводилось вскрытие и дренирование флегмоны слева, со слов пациентки отмечает с тех пор опущение угла рта.

*В связи с нормализацией показателей креатинина , мочевины, нормализации показателей ОАМ решено возобновить АРТ.*

*В динамике проведение рентгена ОГК.*

18.10.18 – была произведена Rg ОГК – динамика положительная. В верхних отделах правого легкого сохраняется неоднородная зона инфильтрации с полосовидными уплотнениями до 7 мм.

Терапия:

1. Режим I
2. Стол ВБД
3. Обильное питье
4. Учет диуреза
5. Цетрин 1 таб 1 раз в день
6. Бисептол 4 мг 2 раза в день
7. Амброксол 1 таб 3 раза в день
8. Верошпирон 25 мг 4 раза в день
9. Флюконазол 100 мг 1 раз в день
10. Калетра 2 таб 4 раза в день
11. Ставудин 30 мг 4 раза в день
12. Ламивудин 1 таб 4 раза в день
13. Тигацил . Начальная доза для взрослых составляет 100 мг, далее по 50 мг через каждые 12 ч – 7 дней
14. Бисептол, цефтриаксон, флюконазол, антиоксидантная, инфузионно-корректирующая, детоксикационная терапия, ингаляции O<sub>2</sub> - ОРИТ .

Пациентка выписалась из  
стационара на фоне  
положительной динамики под  
расписку 23.10.18