

Первый Московский Государственный Медицинский
Университет им. И.М. Сеченова
СНК кафедры госпитальной терапии №1

Разбор клинического случая:



Саркоидоз сердца

ВЫПОЛНИЛА СТУДЕНТКА
6 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА
ОСИПОВА СВЕТЛАНА

Пациентка. 1985 года рождения (33 года) находилась на обследовании в отделении пульмонологии УКБ№1 с 09.01.19 по 23.01.19



Жалобы при поступлении на:

- Слабость
- Кашель с отделением слизистой мокроты, преимущественно в утренние часы
- Узелковые образования на коже угла правого глаза, внутреннего угла левого глаза, внутренней поверхности 2 и 3 пальцев правой руки, подошве левой ноги
- Тяжесть в области левого подреберья
- Метеоризм
- Отрыжку воздухом

Анамнез жизни:

- Родилась в 1985г. в Белгородской обл.
- В детстве росла и развивалась соответственно возрасту.
- Образование среднее специальное.
- Профессиональная деятельность в течение жизни – фармацевт.
- Не замужем, дети - сын 9 лет, здоров.
- Курила с 15 до 20 лет по 10 сигарет в день , ИКЧ – 2,5 пачка/лет
- Алкоголем не злоупотребляет
- Гинекологический анамнез: менструации с 13 лет, установились сразу, необильные, безболезненные. Беременностей -2, роды 1.

Перенесенные заболевания, операции травмы:

- Экстренное кесарево сечение.
- Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, неэрозивная форма, недостаточность кардии.
- Мочекаменная болезнь (камень правой почки)
- Аллергологический анамнез не отягощен.
- Семейный анамнез:
 - Отец умер в 57 лет от ИМ, Мать – 53 лет жива, заболевание ЩЖ, сестра – 29 лет, здорова.

Анамнез заболевания

2012г.	2013г.	2014г.	2015г.
<p>Боли в ШО и ПО позвоночника.</p> <p>При МРТ позвоночника выявлены изменения</p> <p>При МСКТ ОГК от 12.2012: картина саркоидоза легких, ЛУ средостения (до 20мм)</p> <p>НИИ Фтизиопульмонологии Чрезбронхиальная биопсия легкого: Гистологически – саркоидоз легких с фиброзированием. Д-з: Саркоидоз II ст.</p>	<p>Январь</p> <p>Февраль</p> <p>Метипред 12мг/сут плаквенил</p> <p>РГ ОГК от 04.13: ↓ инфильтративных изменений в легких, размеров л/у</p> <p>Боли в голеностопных, локтевых, коленных суставах, гиперемия, отечность. ↑ СРБ и РФ > 8.</p> <p>терапия</p> <p>КТ ОГК от 10.13: ↓ очагов в легких и внутригрудные л/у до 18мм.</p>	<p>одышка</p> <p>Июнь: узелковые образования на коже конечностей и живота.</p> <p>На КТ ОГК от 08.14: ↑ л/у средостения 20мм, очаги в легких до 66мм.</p> <p>Госпитализация в ГТК Д-з: Саркоидоз II ст с внелегочными проявлениями, хрон. течения, активная фаза.</p> <p>Уменьшение узелковых образований на коже.</p>	<p>Кашель со слизистой мокротой по утрам</p> <p>ПО УКБ №1</p> <p>ФЖЕЛ 3,62(101%) ОФВ1 3,15 (103%) ИТ = 84 ОЕЛ 87% от должн. ООЛ 49% от должн.</p> <p>КТ ОГК от 03.15 без существенной динамики</p> <p>ЭХО КГ: Признаков легочной гипертензии не обнаружено.</p>
<p>Терапия: Плаквенил Трентал Беродуал</p> <p>Мексидол Витамин Е</p>	<p>>></p>	<p>Терапия: Метипред 16 мг/сут Витамин Е</p>	<p>Терапия: Метипред 16мг/сут до 2016г. Витамин Е Омепразол 20мг.</p>

Анамнез заболевания

2017	2018г.	2019г.
Кашель со слизистой мокротой		
Регресс узелковых образований на пальцах кистей, левой стопе, в месте п/о рубца в нижнем отделе живота.	КТ ОГК от 10.18: по всем легочным полям определяются многочисленные очаговые изменения на фоне утолщения междолькового интерстиция, участки консолидации в кортикальных отделах. Увеличение всех групп медиастинальных л/у, паратрахеальные до 2,4x1,6 см, бифуркационные до 3,4x1,5см.	Январь Госпитализация в ПО УКБ№1
КТ ОГК от 03.17: л/у средостения увеличены: претрахеальные – 12мм, бифуркационные – 13мм. Множественные очаги консолидации в легких 1-4мм, с перифокальным фиброзом. В S4 правого легкого кальцинат 2 мм.	МРТ ОБП от 10.18: Селезенка ↑ до 8,4 x13,4x19,2 см, неоднородная за счет очаговых изменений, печень увеличена за счет левой доли (6,6см), ПЖ не увеличена, неоднородная за счет умеренно выраженного стромального компонента, ↑ л/у брюшной полости.	
>>	>>	

Осмотр при поступлении



Общее состояние относительно удовлетворительное.

Телосложение нормостеническое.

Кожные покровы обычной окраски и влажности, **узелковые образования на коже угла правого глаза, внутреннего угла левого глаза, внутренней поверхности 2 и 3 пальцев правой руки, подошве левой ноги.** В нижней части живота послеоперационный рубец.

Пальпируются паховые л/у до 1 см, подвижные, безболезненные.

Дыхание через нос свободное, ЧДД – 20/мин.

Перкуторно – легочный звук, при аускультации – дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС – 72/мин. АД 90/70 мм.рт.ст.

Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Нижний край печени у края реберной дуги. **Селезенка увеличена, выступает из под края реберной дуги на 2 см, умеренная болезненность при пальпации.**

Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Общий анализ крови от 11.01.2019.

Наименование	Результат	Норма	Единицы измерения
Лейкоциты	6,6	4 – 11	/л
Эритроциты	5,18	3,8 – 6,1	/л
Гемоглобин	125	117 – 180	г/л
Гематокрит	38	35 – 52	%
Средний объем эритроцита	73,3	80 – 99	Фл
Среднее содержание гемоглобина в эритроците	24,1	27 – 38	Пг
Ширина распределения эритроцитов по объему	329	320 - 360	г/л
Тромбоциты	173	150 – 450	/л
%Нейтрофилы	61,4	45 – 72	%
%Лимфоциты	17,3	18 – 44	%
%Моноциты	11,9	2,0 – 12,0	%
%Эозинофилы	4,7	0 – 5	%
%Базофилы	0,9	0 – 2,0	%
абс. Нейтрофилы	4	1,5 – 7,0	/л
абс.Лимфоциты	1,1	1,0 – 3,7	/л
абс.Моноциты	0,8	0 – 0,7	/л
абс.Эозинофилы	0,3	0 – 0,4	/л
абс.Базофилы	0,1	0 – 0,1	/л

СОЭ – 26, ЦП – 0,72.

Биохимический анализ от 11.01.2019.

Наименование	Результат	Референсный интервал	Ед.
Белок общий	85,1	57-82	г/л
Альбумин	40,7	32-48	г/л
Глюкоза	3,9	4,1-5,9	ммоль/л
Мочевая кислота	467	150-420	мкмоль/л
Креатинин	103.4	44 - 97	мкмоль/л
Билирубин общий	8.2	3,0-21,0	мкмоль/л
Кальций	2.24	2,08-2,65	ммоль/л
АПФ	236	9–67	У/л
АСТ	31	0-34	ед/л
АЛТ	17	10-49	ед/л
Ig A	3.22	0,7-3,15	г/л
Ig G	23.28	6,5-13,5	г/л
Ig M	2.72	0,55-3,5	г/л

Общий анализ мочи от 15.01.2019

Количество: 20

Цвет: соломенно-желтый

Реакция рН: 5,0

Уд. вес: 1018

Прозрачность: мутная

Белок: нет

Глюкоза: нет

Кетоны: нет

Билирубин: нет

Уробилиноген: +++(
140мкмоль/л)

Осадок: нет

Эпит. клетки плоские: умеренное количество

Эпит. клетки переходные: нет

Лейкоциты: единичные в п/з

Эритроциты неизмененные:
единичные в п/з

Эритроциты измененные: -

Цилиндры гиалиновые: -

Цилиндры зернистые: -

Клетки почечного эпителия: -

Соли: оксалаты много

Слизь: умеренно

Бактерии: немного

Грибы: -

Расширенное исследование функции внешнего дыхания от 09.01.2019.
Тест с вентролином

Исходно

ФЖЕЛ – 2.86л, 81%

ОФВ₁ – 2.5л, 82%

ОФВ₁/ФЖЕЛ – 88%

МОС₂₅ – 86%

МОС₅₀ – 78%

МОС₇₅- 71%

Проба

ФЖЕЛ – 2.88л, 82%

ОФВ₁ – 2.56л, 84%

ОФВ₁/ФЖЕЛ – 89%

МОС₂₅ – 99%

МОС₅₀ – 82%

МОС₇₅- 75%

Заключение: Нарушений вентиляции легких не выявлено. ЖЕЛ в пределах возрастной нормы. Отрицательный тест с вентролином (КБД 2%, прирост по ОФВ₁ 60 мл)

ЭКГ от 09.01.2019:



Заключение: Ритм синусовый, ЧСС 68-70/мин. Нормальное положение ЭОС. Укорочение PQ до 0,11-0,12 сек – ускоренная AV-проводимость (CLC- синдром?). Умеренные изменения реполяризации по передней стенке ЛЖ в виде сглаженного зубца T в V2-V3 отведениях.

Перфузионная сцинтиграфия миокарда от 21.03.19

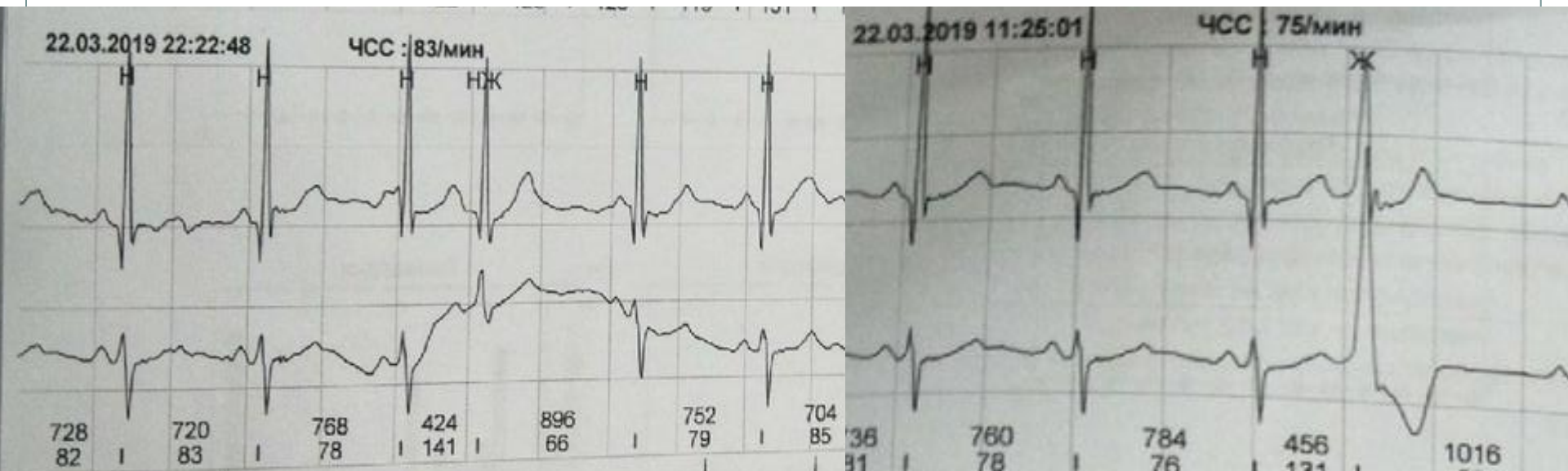


Внутривенно введено 740 МБк Tc-99 м технетрил. Эффективная доза 6,5 мЗв. Радионуклидная перфузионная томосцинтиграфия миокарда проводилась в условиях покоя. Левый желудочек не увеличен в размерах, полость его не расширена. Распределение РФП неравномерное. В покое отмечается умеренное снижение накопления РФП в области передней и передне-боковой стенок ЛЖ(базальные сегменты) и в области МЖП (базальный и средние сегменты). Отмечается значительное снижение регионального систолического утолщения по всем указанным сегментам.

Заключение: Сцинтиграфические признаки умеренного снижения перфузии миокарда ЛЖ в области передней и передне-боковой стенки ЛЖ(базальные сегменты) и в базальном и среднем сегментах МЖП. Зона рубцовых изменений порядка 15%. Общая сократительная функция миокарда ЛЖ умеренно снижена: ОФВ ЛЖ 51% со значительным нарушением локальной сократимости в зонах снижения перфузии.

Суточное мониторирование ЭКГ от 22.03.2019

Заключение: Регистрируется основной ритм – синусовый с умеренной синусовой аритмией и частотой днем 49-127/мин. ЧСС ср.дн. – 74/мин., ночью 43-95/мин. ЧСС ср.н. – 60/мин. ЧСС ср.сут. – 67/мин. **НЖЭС – 7, макс/час 2, все одиночные. ЖЭС – 31, макс/час – 22, все одиночные, одной морфологии из правого желудочка** в период с 11:04 до 12:26 (нагрузка – дорога, общественный транспорт). Достоверной динамики конечной части желудочкового комплекса по 1 и 2 мониторным отведениям не зарегистрировано. Пауз ритма от 2 сек не выявлено. Показатели вариабельности сердечного ритма в пределах возрастной нормы.



Дополнительные обследования:

Биохимический анализ

мочи от 11.01.2019

Суточный диурез – 1750мл

Экскреция кальция – 7,51 ммоль/сут.

(N до 8 ммоль/сут.)

Иммунологическое

исследование от 15.01.2019

IgE общий(ИФА) – 11.82 МЕ/мл

Бодиплетизмография от 21.01.2019:

Заключение: Снижение диффузионной способности легких средней степени тяжести ($DL_{CO} = 59\%$ должн., коррекция на гемоглобин не проводилась (Hb?)) не пропорционально альвеолярному объему ($DL_{CO}/VA = 74\%$ должн.,) → следует исключить паренхиматозные нарушения, легочные сосудистые нарушения, анемию.

Видеоэзофагогастродуоденоскопия от 21.01.2019:

Заключение: недостаточность кардии. Гастроэзофагеальный рефлюкс. Хронический поверхностный гастрит. Булибит.

Клинический диагноз:



Основное заболевание:

Саркоидоз II стадия. (поражение легких, лимфоузлов средостения) с внелегочными проявлениями: поражение кожи, селезенки, лимфоузлов брюшной полости, сердца; хроническое течение, активная фаза.

Лимфопролиферативное заболевание (?)

Сопутствующие заболевания:

Неэрозивная рефлюксная болезнь: недостаточность кардии. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.

Мочекаменная болезнь: камень правой почки.

Лечение:



- а-токоферол
- Омез по 20мг 2 р/д
- Мотилиум по 10 мг 3 р/д