

# Клинический случай №1

- Пациент К., 38 лет, поступил в инфекционный стационар 24.02 с жалобами на появление багрового цвета пятен на лице, конечностях, туловище, кашель с прожилками крови, одышку при физической нагрузке.

- Весной предыдущего года заметил появление багровых округлых, плотных, возвышающихся над поверхностью кожи элементов на конечностях. В последующем элементы распространились на туловище и лицо. На КТ ОГК (июнь) – диссеминированное поражение легких. УЗИ ОБП (июль) – абдоминальная лимфаденопатия. Обращался в ПТД по месту жительства, заподозрен саркоидоз, рекомендовано дообследование. При амбулаторном обследовании выявлены АТ к ВИЧ. В течение 1 месяца – одышка при физической нагрузке, в течение 3 дней кашель со скудной мокротой с прожилками крови. С января 2014 состоит на учете в центре СПИД по месту жительства. АРТ не получал. При очередном посещении центра СПИД дано направление на госпитализацию.

- **Объективно:** Состояние удовлетворительное. Сознание ясное, контактен, ориентирован правильно, фон настроения ровный. Аппетит в норме. Очаговой неврологической, менингеальной, продуктивной симптоматики нет. Кожный покров физиологической окраски, на коже конечностей, туловища, лица - умеренное количество округлых, плотных, возвышающихся над поверхностью кожи элементов. В лёгких дыхание везикулярное, единичные сухие хрипы в межлопаточной области. ЧД – 14 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 68 в минуту, АД – 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул оформленный, регулярный, без патологических примесей (со слов). Мочеиспускание свободное, безболезненное.

# Обследование?

## Дифференциальный диагноз?

- ОАК
- б/х крови
- ОАМ
- СД4, ВН
- Мокрота на МБТ

- **Общий анализ крови:**

гемоглобин	Ht	эритроциты	тромбоциты	лейкоциты	п/я	с/я	эоз	лимф	мон	СОЭ
151	48,3	5,3	55	4,5	5	63	2	25	5	4

- **Биохимический анализ крови:**

Общий белок	Альбумин	Глюкоза	Мочевина	Креатинин	Бил. общ/пр	АЛТ	АСТ	ГГТ	ЩФ	амилаза
65	30	5,1	5,4	82	14/5,5	40	32	59	58	59

- **Общий анализ**

<b><u>МОЧИ.</u></b> плотность	pH	Белок	Эпителий	Лейкоциты	Эритроциты	Цилиндр	Примеси
1035	5,5	0,2	скудно	0-1	-	-	-

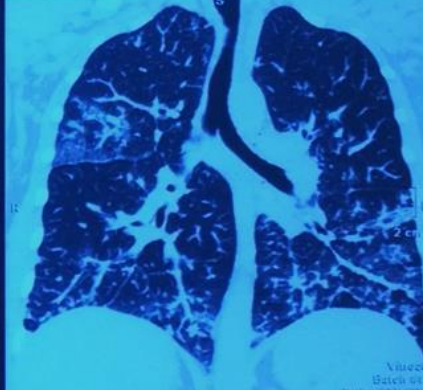
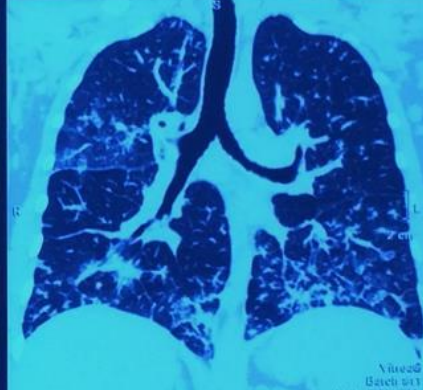
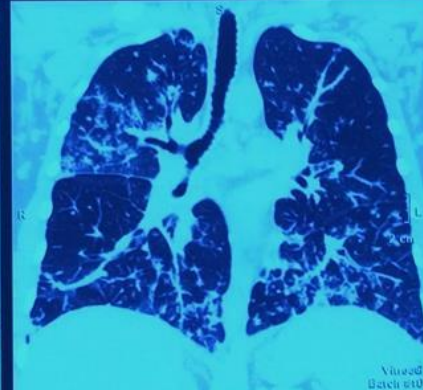
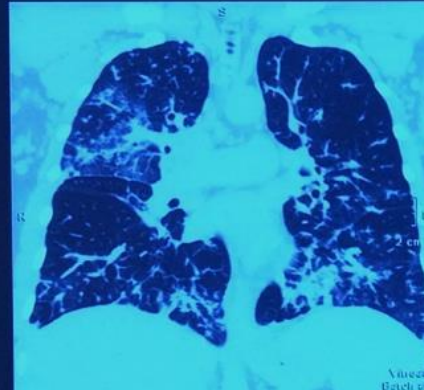
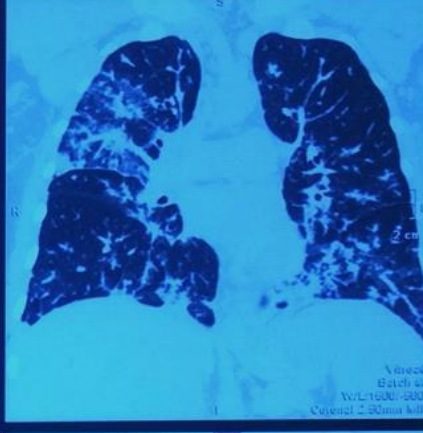
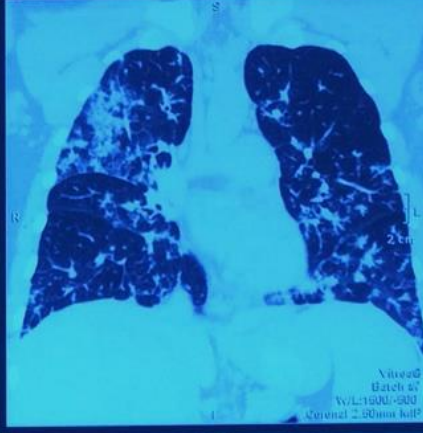
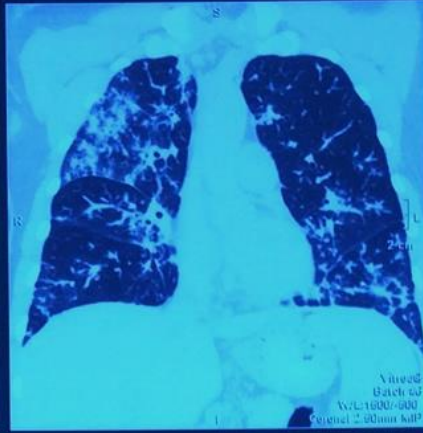
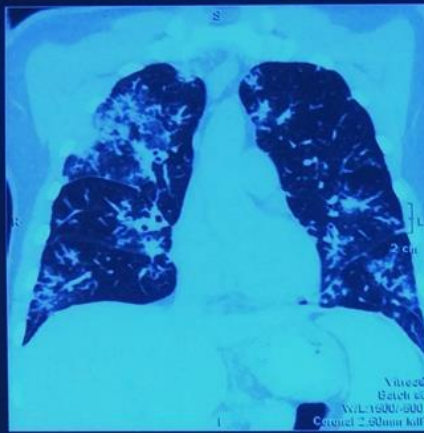
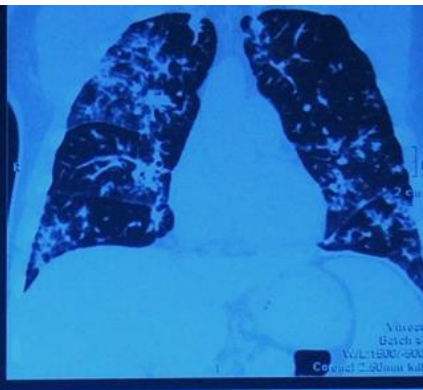
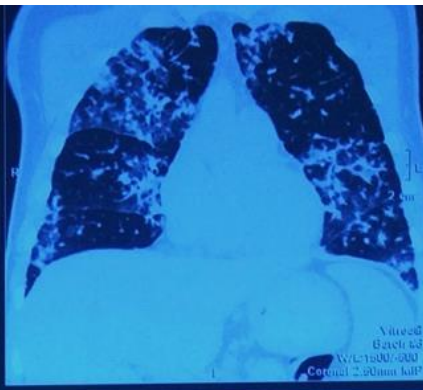
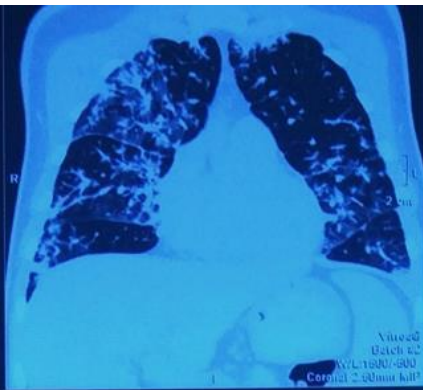
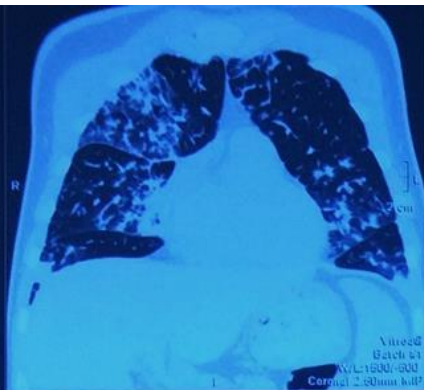
## Иммунный статус

Дата	CD4 кл/мкл (600-1900)	CD4% (35-65)	CD8 кл/мкл (300-800)	CD8% (12-30)	CD4/8 (1,2-2,5)
25.02.14	169	9	1368	74	0,12

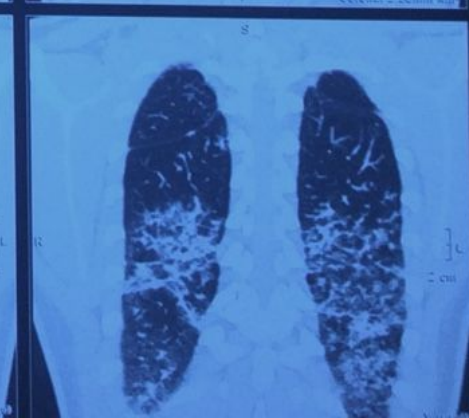
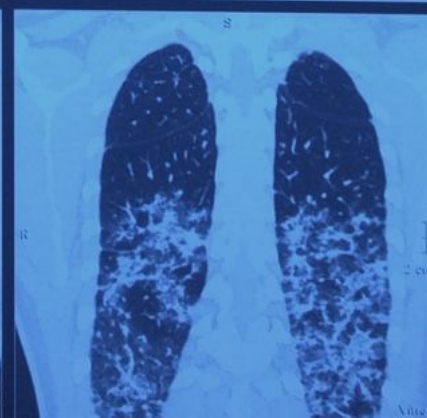
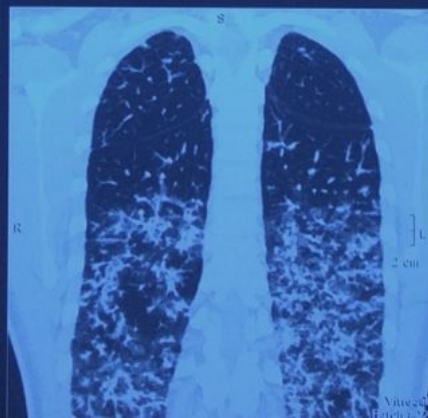
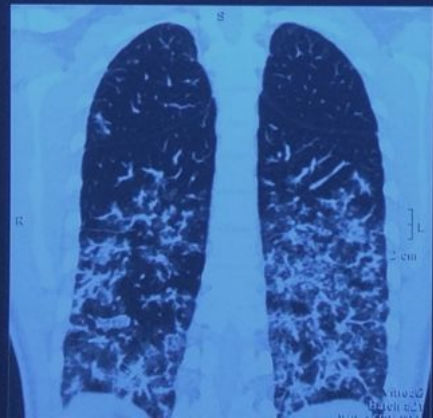
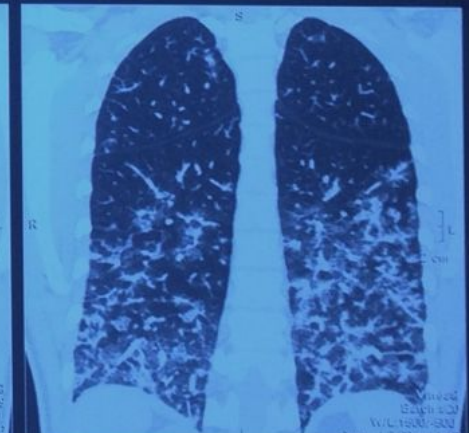
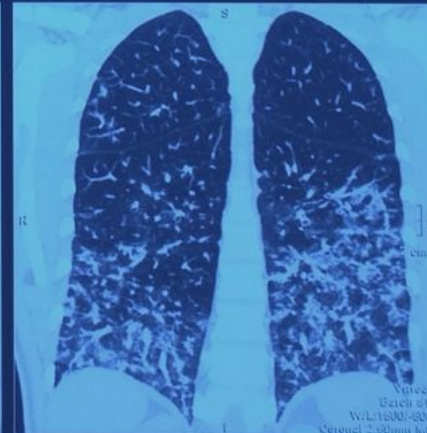
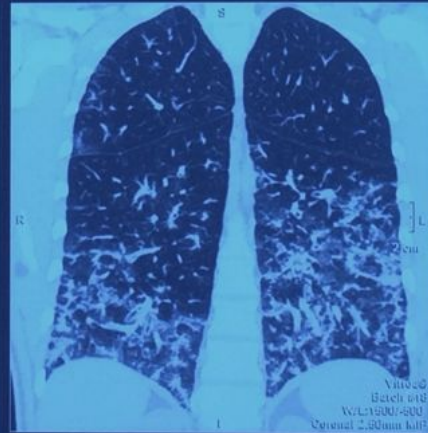
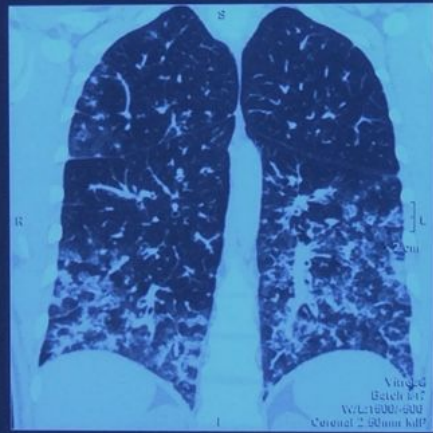
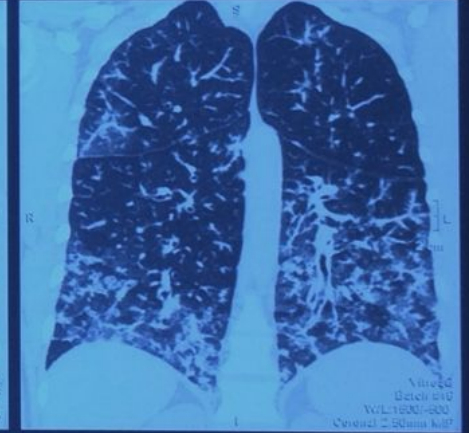
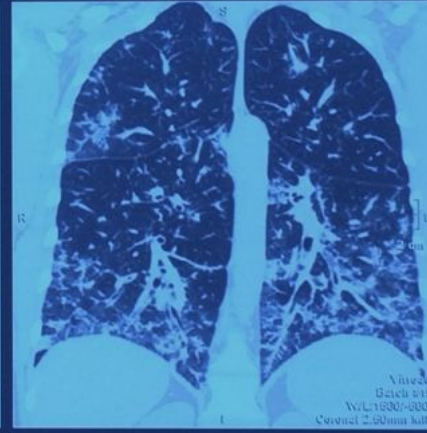
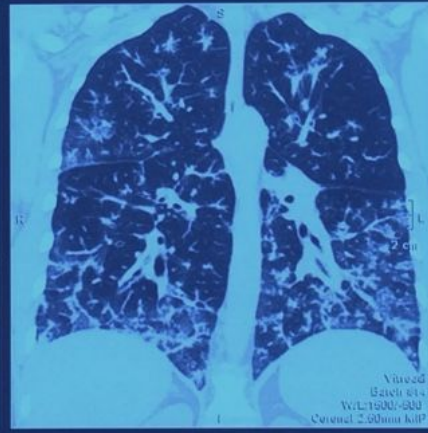
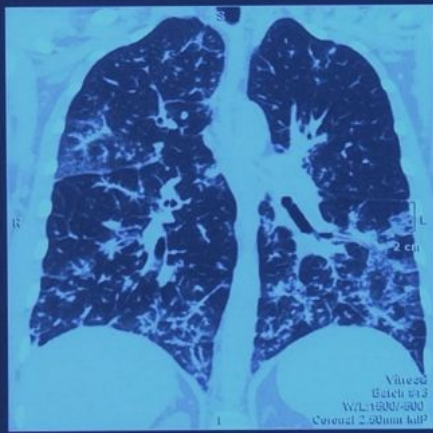
Мокрота на МБТ неоднократно методом микроскопии и ПЦР – отрицательно.













# Клинический случай 2

# Anamnesis morbi

- Пациентка Б., 32 лет, поступила в инфекционный стационар **25.04.14** в 22.40 в тяжелом состоянии в ОРИТ минуя приемное отделение в связи с нарушением сознания. Учитывая отсутствие нарушения витальных функций, переведена в боксированное отделение в 23.00.
- Сбор анамнеза невозможен в связи с моторной афазией.
- По данным мед.документации поступила в психиатрический стационар 20.04.14 впервые по заявлению родственников в связи с затруднением контакта с пациенткой. Психиатрами осмотрена, диагностировано реактивной состояние психики на фоне тяжелого соматического состояния. Для дальнейшего лечения переведена в психо-соматическое отделение ГKB, где находилась с 21.04.14 по 25.04.14 с диагнозом "диссеминированная пневмония, лимфаденопатия, токсическая энцефалопатия", после получения положительного иммунного блота переведена в инфекционный стационар.

# Anamnesis morbi (2)

- Со слов родственника, **в ноябре 2013** появилось увеличение надключичных лимфоузлов, выполняла УЗИ 16.01.14 - признаки правосторонней надключичной лимфаденопатии. В течение 4 - 5 месяцев эпизоды повышения температуры до 39,0С - 40,0С. От обследования категорически отказывалась. С 14.04.14 - эпизоды нарушения памяти, спутанности сознания, лихорадка 39,0 С.

# Anamnesis vitae

- С какого года ВИЧ-инфекция, состоит ли на учете в Центре СПИД по месту жительства, выяснить не удалось.
- В 2012 срочные роды (живая двойня).
- Употребление ПАВ в/в родственники отрицают

# Объективно:

- Состояние тяжелое.
- В сознании, понимает обращенную речь, пытается отвечать на вопросы, выполнять простые команды. Ригидность затылочных мышц, левосторонний гемипарез, моторная афазия.
- Кахексия, бледность кожного покрова. Проявлений геморрагического синдрома нет.
- В надключичной области справа конгломерат увеличенных, малоподвижных лимфоузлов (4,0 x 5,5см), также увеличенные (до 1,5см), подвижные шейные лимфоузлы с обеих сторон.
- В легких дыхание жесткое, хрипов нет, ЧД 22 в минуту в покое. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 112 в минуту, АД 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Мочится по катетеру, диурез адекватный. Стула на момент осмотра не было. Питание зондовое.



# План обследования?

- ОАК, ОАМ, б/х анализ крови
- СД4, ВН
- ПЦР ЦМВ
- Рентгенография ОГК
- Люмбальная пункция (общий анализ ликвора, б/х анализ, микроскопия на КУМ, посев, ПЦР)
- Консультация невролога, окулиста

дата	Гемоглобин (110-180)	Ht (35-60)	Эритроциты (4-6)	Тромбоциты (150-450)	Лейкоциты (4,5-10,5)	п/я	с/я	эоз	лимф	мон	СОЭ
25.04.	60	19,4	2,47	18	3,3	Нейтр 38,5		0,6	14,7	45,8	-

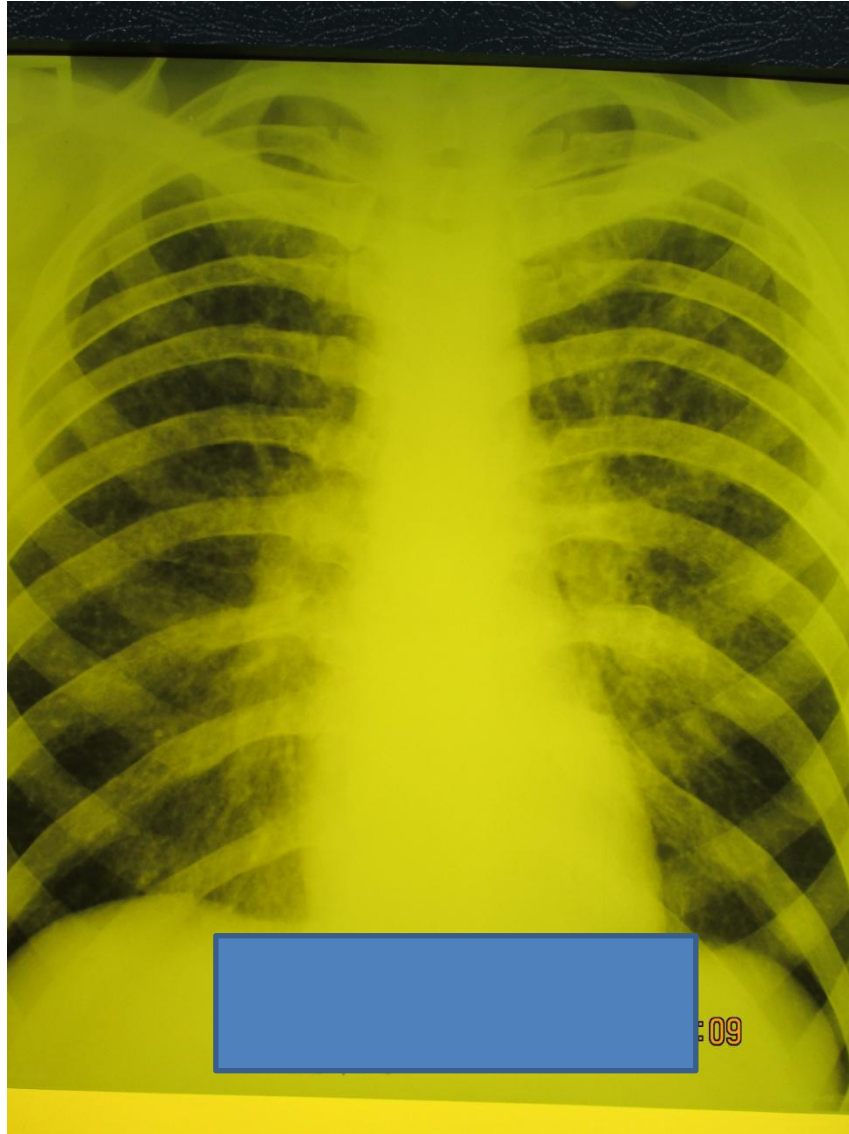
дата	Общ. белок (66-83)	Альбумин (35-52)	Глюкоза (4,1-5,9)	Мочевина (2,8-7,2)	Креатинин (58-110)	Бил. общ/п (5-21/0-3,4)	АЛТ (0-50)	АСТ (0-50)	ГГТП (0-55)	ЩФ (30-120)	Амил аза (28-100)
28.04	58	21	6,2	11,2	67	21	24	46	122	225	73

Дата	CD4 кл/мкл (600-1900)	CD4% (35-65)	CD8 кл/мкл (300-800)	CD8% (12-30)	CD4/8 (1,2-2,5)	Лей. 10*9/л (4,0-9,0)	Лимф %. (25-40)	РНК ВИЧ коп./мл
28.04.14	176	37	243	51	0,72	4,3	11,3	9.874.873

ДНК ЦМВ в плазме крови – не выявлено

Дата	Отн. плотн ость	pH	белок	Эпит	Лей	Эр-ты	Цили ндры	Слизь	соли	бакте рии
28.04	1032	6.5	1.25	Неб.к- во	2-4	0-3	Гиали новые -мало	Неб. К-во	-	-

# Рентгенография ОГК (28.04)



дата	цвет	прозрачность	цитоз	белок	Лактат	Микроскопия мазка	глюкоза	МБТ	Посев на флору
25.04.14	Слегка ксантохромный	Прозрачность неполная, фибриновый сгусток	12	1,5	6,7	Единичные лимфоциты	1,7	Не обнаружены	В работе

- Окулист (28.04.14): ангиопатия сетчатки.
- Невролог (28.04.14): менингоэнцефалит н/э.

# Дальнейшая тактика?

1. Назначить противотуберкулезную терапию, бисептол 1920мг 2 раза
2. Провести МРТ/КТ головного мозга
3. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства
4. Консультация гематолога
5. Биопсия периферических лимфоузлов

- **УЗИ** органов брюшной полости, мочевыделительной системы, мягких тканей шеи (28.04.14):увеличение и диффузные изменения в паренхиме печени, увеличение и очаговые изменения паренхимы селезёнки (5-9мм), множественные увеличенные лимфоузлы передней поверхности шеи и надключичных областей с изменением структуры (с максимальным размером 21 x 27мм).

дата	ВЭБ	ЦМВ	ВГ 6 типа	ВПГ 1, 2 типа	VZV	МВТ	Candi da albi cans	Candi da glab rata	Candi da krusei	Cryp. Neofor mans	Listeria mono cyto- genes	Toxo plasma gondii
25.04.	3,7*10 <sup>^</sup> 3	нет	нет	нет	нет	<b>обнару жено</b>	нет	нет	нет	нет	нет	нет

- Спасибо за внимание!