

## Клинические задачи

### Клиническая задача № 1

45-летний мужчина, болеющий бронхиальной астмой, поступил в приемное отделение с жалобами на общее недомогание, миалгии, насморк и кашель. В районе его проживания регистрируется заболеваемость гриппом А и гриппом В. Пациент не иммунизирован против гриппа, регулярно принимает ингибитор АПФ,  $\beta$ -адреномиметик в ингаляциях, аспирин. Никогда не выезжал за пределы Российской Федерации. При физикальном обследовании состояние средней тяжести. Температура тела 38,3 °С, частота пульса 95 в минуту, число дыханий 24 в минуту, АД 120 и 80 мм рт. ст. Рентгенография легких — без отклонений от нормы. Другие органы и системы — без особенностей.

**Вопрос.** Какой из противовирусных препаратов наиболее подходит этому пациенту?

- A. Занамавир
- B. Амантадин
- C. Осельтамавир
- D. Римантадин

### Клиническая задача № 2

29-летняя женщина осмотрена в связи с появлением в последние 2 недели нарастающей слабости, диффузных болей в суставах, быстрого образования подкожных кровоизлияний. Указанные симптомы появились через 1 месяц после интенсивной инсоляции лица, груди и рук (работала в саду).

Температура тела 37,7 °С. Обращают внимание эритематозная сыпь, распространяющаяся от спинки носа на обе щеки и не затрагивающая назолабиальных складок и область ниже носа, а также эритематозная чешуйчатая сливающаяся макулярная сыпь на предплечьях, несколько разбросанных экхиматозов на ногах. Обнаружены две безболезненные язвы на слизистой оболочке твердого нёба и мелкие шейные лимфоузлы. В обоих базальных отделах легких выслушивается крепитация. Пальпируется нижний полюс селезенки. Отсутствуют симптомы синовита, мышечная слабость, подкожные узелки. Метакарпофаланговые и проксимальные межфаланговые суставы болезненны при пальпации.

При лабораторном исследовании гемоглобин 93 г/л, лейкоциты  $3,6 \times 10^9$ /л, тромбоциты  $62 \times 10^9$ /л, креатинин 106,1 ммоль/л. В мазке крови выявлены нормохромные нормоцитарные эритроциты и гигантские тромбоциты. Общий анализ мочи не изменен. При рентгенографии органов грудной клетки небольшое увеличение сердца, незначительный выпот в обоих реберно-диафрагмальных углах.

**Вопрос.** Каков наиболее вероятный диагноз?

- A. Синдром Бехчета
- B. Синдром Фелти
- C. Системная красная волчанка
- D. Парвовирусная инфекция

**Обсуждение клинической задачи № 1**

Предположительный диагноз гриппа у данного пациента основывается на клинической картине и анамнезе, а также активности вирусной инфекции среди населения.

Дифференциальный диагноз между гриппом А и гриппом В невозможен без проведения индивидуальной диагностической оценки. Однако среди населения циркулируют оба вируса и, следовательно, необходим противовирусный препарат, действенный против обоих патогенов.

Осельтамавир и занамавир являются ингибиторами нейраминидазы вирусной оболочки и лицензированы в США для лечения гриппа А и гриппа В. Вместе с тем в рассматриваемом случае подходит только осельтамавир, так как занамавир вызывает бронхоспазм у 5–10% больных бронхиальной астмой.

Амантадин и римантадин не должны применяться в данной ситуации, поскольку они активны лишь в отношении гриппа А.

**Правильный ответ: С.**

**Заключение.** Осельтамавир и занамавир активны против вирусов гриппа А и гриппа В. Занамавир может индуцировать бронхоспазм, и поэтому он противопоказан пациентам с бронхиальной астмой.

**Обсуждение клинической задачи № 2**

У пациентки выявлены следующие симптомы: сыпь, развившаяся после гиперинсоляции, язвы ротовой полости, панцитопения и серозит. Такой симптомокомплекс укладывается в представление о системной красной волчанке и часто ассоциируется с лимфаденопатией и спленомегалией.

Синдром Бехчета может вызывать артралгию, слабость, оральные и генитальные язвы, которые при этом чрезвычайно болезненны.

Синдром Фелти характеризуется цитопенией, развивающейся на фоне серопозитивного ревматоидного артрита.

При парвовирусной инфекции наблюдаются артралгия или артрит, хроническая слабость и преходящая апластическая анемия.

Фотосенсибилизированная сыпь и сыпь скуловой области не типичны для парвовирусной инфекции, синдрома Бехчета и синдрома Фелти. Кожные манифестации при парвовирусной инфекции включают ретикулярную или «кружевную» сыпь на туловище и конечностях.

**Правильный ответ: С.**

**Заключение.** Клиника системной красной волчанки включает артралгию, фотосенсибилизированную сыпь, сыпь в виде бабочки, оральные язвы, панцитопению и серозит.