

Сложный случай дифференциальной диагностики диссеминированного процесса в лёгких, у пациентки страдающей системной красной волчанкой

Бараниченко Екатерина Александровна, Евсеев Павел Юрьевич

Северо-Западный государственный медицинский университет имени Ильи Ильича Мечникова, Санкт-Петербург

Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, профессор Кондакова Марина Николаевна, Северо-Западный государственный медицинский университет имени Ильи Ильича Мечникова, Санкт-Петербург

Введение

Увеличение туристических и миграционных потоков ведёт к распространению заболеваний, характерных для определённых регионов мира, за их пределы. Описывается случай заражения глубоким микозом, эндемичным для стран Западного полушария, который ранее не встречался в России.

Цель исследования

Демонстрация клинического случая кокцидиоидомикоза, протекавшего по типу диссеминированного процесса, у пациентки с системной красной волчанкой.

Материалы и методы

Пациентка С., 33 года проходила лечение в Городском противотуберкулёзном диспансере (ГПТД) с 20.04.17 по поводу диссеминированного туберкулёза лёгких. Сопутствующее заболевание- системная красная волчанка. При поступлении- жалобы на боли в грудной клетке, одышку, покашливание. Впервые, торакальный синдром появился в 2015 году и был расценен как пневмония. Несмотря на антибиотикотерапию, боль в грудной клетке и кашель сохранились, но со временем уменьшились. Рентгенологический контроль не проводился. В ноябре 2016 на рентгенограмме выявлено несколько мономорфных очагов в обоих лёгких. Больная обследовалась в противотуберкулёзном диспансере по месту жительства, представление о специфическом процессе не складывалось. Установить диагноз не удалось. 03.03.17-выполнена видеоторакоскопия с биопсией лёгкого. Гистологическое заключение- очаги казеозного некроза с антракозом в центре, окружённые выраженной эпителиоидно-гигантоклеточной инфильтрацией с формированием мелких гранулём. При окраске по Цилю-Нильсену- единичные фуксинофильные палочковидные структуры. Подтверждён туберкулёз лёгких. В ПТД назначен курс специфической терапии.

Результаты

В ГПТД продолжено лечение. Но отрицательные результаты исследований на туберкулёз, отсутствие рентгенологической динамики заставляли усомниться в диагнозе. Продолжен дифференциально-диагностический поиск. 07.08.17- организован пересмотр гистологических препаратов в клинике США. По данным заключения- особенности гранулематозного воспаления и наличие характерной сферулы в одной многоядерной гигантской клетке высокоподозрительны на грибок рода *Coccidioides*. Тестирование на наличие КУМ- отрицательно. 15.08.17-учитывая полученное заключение, отсутствие убедительных данных за туберкулёзный процесс пациентка выписана с диагнозом лёгочный кокцидиоидомикоз для дообследования и лечения в НИИ микологии. После 10-недельного курса антимикотической терапии жалобы исчезли. Рентгенологически выявляется остаточный пневмофиброз.

Выводы

Описанный случай демонстрирует сложности дифференциальной диагностики при диссеминированных процессах и предрасположенность к микозам иммуносупрессированных пациентов с системной патологией.