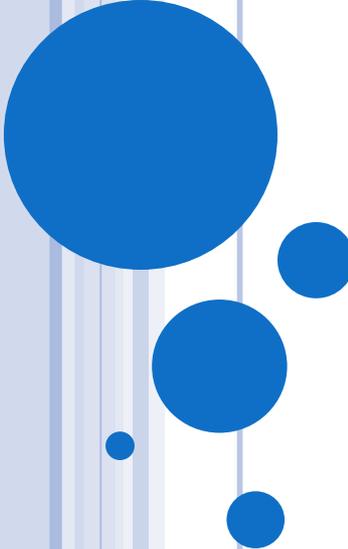


# ВЕДЕНИЕ СЛУЧАЯ МРТБ С ПОЛИМОРБИТНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ – ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В, ЛИМФОБЛАСТНЫЙ ЛЕЙКОЗ, СКОЛИАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ



Роечко Г.Н. – главный внештатный фтизиатр МЗ ЛНР,  
главный врач Луганского республиканского  
противотуберкулезного диспансера

Александрова О.В. зав. отделением химиорезистентного  
туберкулеза ГУ ЛРПТД

Баранова В.В. - доцент кафедры фтизиатрии, клинической  
иммунологии и медицинской генетики ГУ ЛНР ЛГМУ ИМ. СВ .  
ЛУКИ

# ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ

- Кашель в течении дня, преимущественно сухой,
- периодическое повышение температуры тела до 37,8 во второй половине дня,
- повышенную потливость по ночам



## АНАМНЕЗ:

- Ранее туберкулезом не болел.
- Тубконтакт не установлен.
- Предыдущее ФГ ОГК в 2018 году - норма.
- Состояние ухудшилось в октябре 2019 года, когда появился и периодически усиливался сухой кашель, периодически отмечал повышение температуры тела до субфебрильных цифр, потливость по ночам.
- Обратился к терапевту по месту жительства, обследован рентгенологически, пролечен по поводу бронхита без эффекта, направлен на консультацию в ЛРКБ к пульмонологу.
- Из ЛРКБ направлен на консультацию в ЛРПТД 03.12.19, в анализе мокроты 06.12.19 КУП 3+, G-Хpert 06.12.2019.19 МБТ+/ R+, госпитализирован в ОЛТН<sub>03</sub> с диагнозом РМРТБ (09.12.19) левого легкого (инфильтративный) Д +, МБТ+, М+ ,ПЦР+/ R+, К0 резI (0),; гист 0, кат 4,1( ВДТБ 09.12.19) ког 4 (2019) .

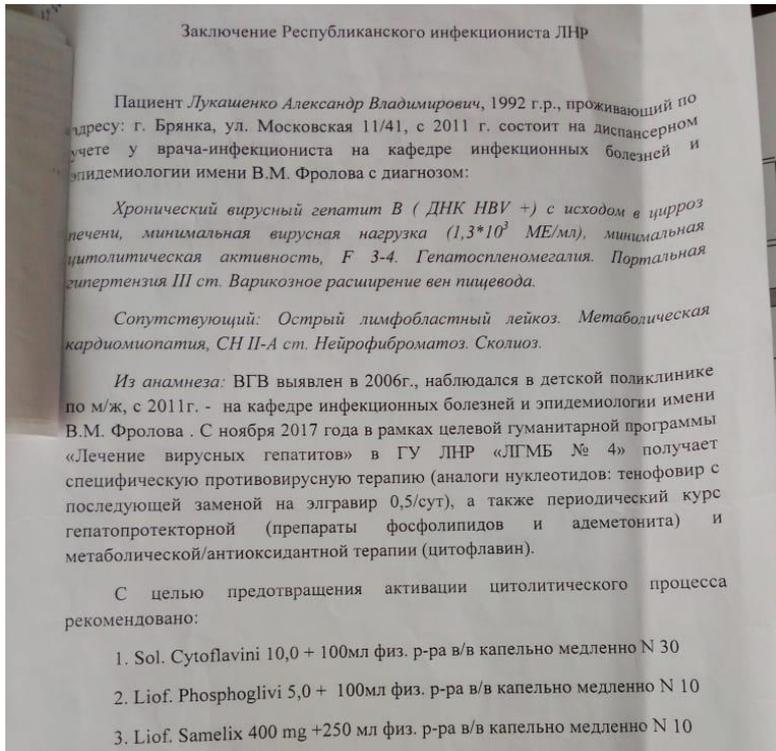


## БОЛЬНОЙ ИНВАЛИД 2 ГРУППЫ ДЕТСТВА ПО СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ:

- Острый лимфобластный лейкоз. (ремиссия с 2008г).
- ХВГ «В» с исходом в цирроз печени. Гепатоспленомегалия.
- Портальная гипертензия 3ст.
- Нейрофиброматоз.
- Сколиотическая болезнь IVст. Деформация грудной клетки с нарушением функции внешнего дыхания.
- Кардиомиопатия дисметаболическая.
- Врожденная катаракта обоих глаз. Миопия слабой степени обоих глаз



# ОСМОТР ИНФЕКЦИОНИСТА ПЕРЕД НАЧАЛОМ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ТЕРАПИИ



Инфекционист 12.2019 Д-з:ХВГ «В» с исходом в цирроз печени.

Гепатоспленомегалия. Портальная гипертензия 3ст.

Острый лимфобластный лейкоз. нейрофиброматоз.

Кифосколиоз

Рекомендовано продолжить лечение гепатита (тенофовир с переходом на элгравир, цитофлавин, гепатопротекторная и метаболическая терапия по индивидуальной схеме) в комбинации с ПТП



# Обз. Р-гр ОГК от 24.10.2019,

- Определяется грубая деформация грудной клетки за счет кифосколиоза. В левом легком под ключицей опр-ся полость распада с неравномерно утолщенными стенками, до 3,5 см в диаметре ниже легочный рисунок усилен, фиброзно уплотнен, деформирован, в базальных отделах с перибронховаскулярной инфильтрацией.



- МСКТ ОГК от 05.12.2019

**Заключение:** Грубый S-образный кифосколиоз. Полостное периферическое образование верхней доли слева, мелкие легочные узелки верхней доле слева (диссеминация?).



- ЦВКК ХРТБ 09.12.19 Д-З: РМРТБ (09.12.19) левого легкого (инфильтративный) Д +, МБТ+, М+ ,ПЦР+/ R+, К0 резI (0),; гист 0, кат 4,1(ВДТБ 09.12.19) ког 4 (2019)

Леч-е - 8 Z Cm Lfx Cs Pt

- ЦВКК ХРТБ 10.01.2020 Д-З: МРТБ (09.12.2019) левого легкого (инфильтративный) Д -+ МБТ+, М+ , К+, резI (**HREZS**), резII (-) гист 0, кат 4,2(ВДТБ 09.12.19) ког 4 (2019)

Леч-е - 8 Z Cm Lfx Cs Pt PAS



- Через 2 месяца проводимой стандартной терапии режима 4.2 категории ВОЗ у больного выявлена **Непереносимость к ПТП:** гепатотоксичность, диспептические расстройства, нефротоксичность, кардиотоксичность, нейротоксичность



## ДАННЫЕ ЭКГ В ДИНАМИКЕ

Дата	ЧСС уд. в мин	Интервал Q-TсF
13.12.19	83	0,41
17.01.20	87	0,42
17.02.20	81	0,42
13.03.20	74	0,40
13.04.20	83	0,42
22.05.20	85	0,45
19.06.20	90	0,44
06.07.20	91	0,43
03.08.20	71	0,44



# КОНСУЛЬТАЦИЯ КАРДИОЛОГА

19.02.2020 Д-з: Кардиомиопатия дисметаболическая (вследствии проводимой химиотерапии и перенесенного лейкоза) СН I ст

Назначена терапия сопровождения

На фоне которой состояние улучшилось. Отмены АБП не было.

19.02.2020 Кардиолог РВД  
исследования на коагулограмму по  
параметрам микроплазминой смеси  
в крови: Со-ионы отрицательны, рини  
протромбин, акцентил ут на остаточной фре  
рине АД 130/80 Puls 70 уд/бд

Д-з: Кардиомиопатия дисметаболическая  
клет (вследствие химиотерапии  
лейкоза), СН I степень

1. Салат N10
2. Верешкирон 25мг у/р  
длительно
3. Триглицерин 25мг х  
3р в день 2 месяца
4. Магне В6 по 1г у/б  
1 месяц
5. Дигоксин 25мг у/р  
по контролю АД (однот)
6. Метопролол 6,25мг у/б  
длительно по контролю АД все  
вс

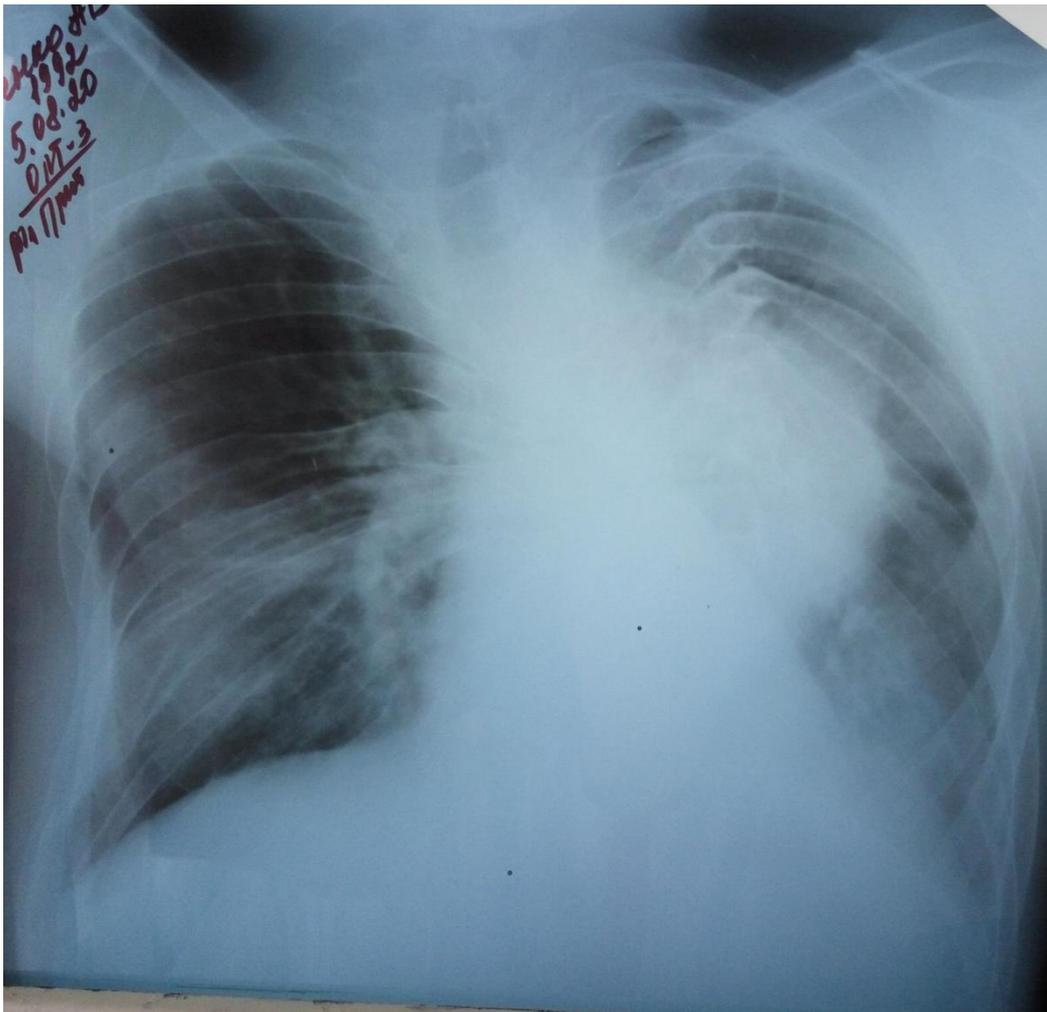
3. 2020

# БИОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВИ

дата	Ві общ	Ві прямой	АлАТ	АсАТ	Коэф Де Ритиса	ЩФТ	Креат	Мочев
10.12.19	11,8						68	
24.12.19	13,0		23	22			65,0	5,9
15.01.20	44,72	14,6	21	44		97,6		
06.02.20	9,5		27	23			79,0	
11.02.20	18,37		17,4	80,5	4,62		84,4	4,2
11.03.20	13,0		30	27			63,0	6,0
11.03.20	20,68		27,1	91,1	3,4		80,9	4,45
08.04.20	29,28	11,77	24	79,3	3,3	124,4	82,2	4,8
26.05.20	16,16		15,7	61,9	3,94	103,4	87,63	5,21
18.06.20	22,8		13,1	35,8	2,73	80,8	86	4,3
11.07.20	15,4		9,4	42,0	4,47		82,9	3,37
18.08.20	22,15		13,1	35,8	2,7		80,8	4,37



# Обз Р-гр ОГК от 05.08.2020



В динамике частичное рассасывание  
очагово-инfiltrативных изменений  
в левом легком, полость четко не  
определяется.  
МСКТ противопоказано гематологом  
( не чаще 1 раз в год)



# БАК. ПАСПОРТ БОЛЬНОГО

ДАТА	Микроскопия	Бак. посев	ТМЧ
06.12.2019	3+	Вастек - МБТ+/  Л – Е - МБТ3+	Уст. к <b>HREZS</b> , чувствит. к <b>Ofx Km</b> ,
10.12.2019	1+	1+	
13.01.2020	Отр	1+	
18.03.2020	Отр.	Роста нет	
13.04.2020	Отр	Роста нет	
13.05.2020	Отр.	Роста нет	
10.06.2020	Отр.	Роста нет	
10.07.2020	Отр.	Роста нет	
10.08.2020	Отр.	В работе	

- ЦВКК ХРТБ — когортный анализ 12.08. 2020
- д-з тот же, завершил интенсивную фазу лечения:
- М(-)№7, К(-)№5, дестр±.
- Рек-но леч-е в ПФ до 12мес.
- Lfx Cs Pt PAS +Z
- *МСКТ дообследование в разрешенных сроках*



## ТАКИМ ОБРАЗОМ:

- Наличие большого количества серьезных сопутствующих заболеваний (полиморбитный фон) не стало препятствием для проведения стандартного лечения туберкулеза,
- Основным в подборе противотуберкулезных препаратов было результат ТМЧ,
- Постоянный мониторинг состояния больного, его лабораторных и функциональных показателей позволило своевременно и адекватно изменять терапию сопровождения,
- Результат интенсивной фазы лечения указывает на перспективу излечения больного от туберкулеза.



**БУДЬТЕ ЗАДОРОВЫ!**



**БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ**

