

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

# Анамнез заболевания

2017	2018г.	2019г.
<b>Кашель со слизистой мокротой</b>		
<b>Регресс узелковых образований на пальцах кистей, левой стопе, в месте п/о рубца в нижнем отделе живота.</b>	<b>КТ ОГК</b> 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.	<b>Январь</b> <b>Госпитализация в</b> <b>ПО УКБ№1</b>
<b>КТ ОГК</b> 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.	<b>МРТ ОБП</b> 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	<b>73,3</b>	80 – 99	Фл
Среднее содержание гемоглобина в эритроците	<b>24,1</b>	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	<b>85,1</b>	57-82	г/л
Альбумин	40,7	32-48	г/л
Глюкоза	<b>3,9</b>	4,1-5,9	ммоль/л
Мочевая кислота	<b>467</b>	150-420	мкмоль/л
Креатинин	<b>103.4</b>	44 - 97	мкмоль/л
Билирубин общий	8.2	3,0-21,0	мкмоль/л
Кальций	2.24	2,08-2,65	ммоль/л
АПФ	<b>236</b>	9–67	У/л
АСТ	31	0-34	ед/л
АЛТ	17	10-49	ед/л
Ig A	<b>3.22</b>	0,7-3,15	г/л
Ig G	<b>23.28</b>	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%

ОФВ<sub>1</sub> – 2.5л, 82%

ОФВ<sub>1</sub>/ФЖЕЛ – 88%

МОС<sub>25</sub> – 86%

МОС<sub>50</sub> – 78%

МОС<sub>75</sub>- 71%

**Проба**

ФЖЕЛ – 2.88л, 82%

ОФВ<sub>1</sub> – 2.56л, 84%

ОФВ<sub>1</sub>/ФЖЕЛ – 89%

МОС<sub>25</sub> – 99%

МОС<sub>50</sub> – 82%

МОС<sub>75</sub>- 75%

**Заключение:** Нарушений вентиляции легких не выявлено. ЖЕЛ в пределах возрастной нормы. Отрицательный тест с вентролином ( КБД 2%, прирост по ОФВ<sub>1</sub> 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

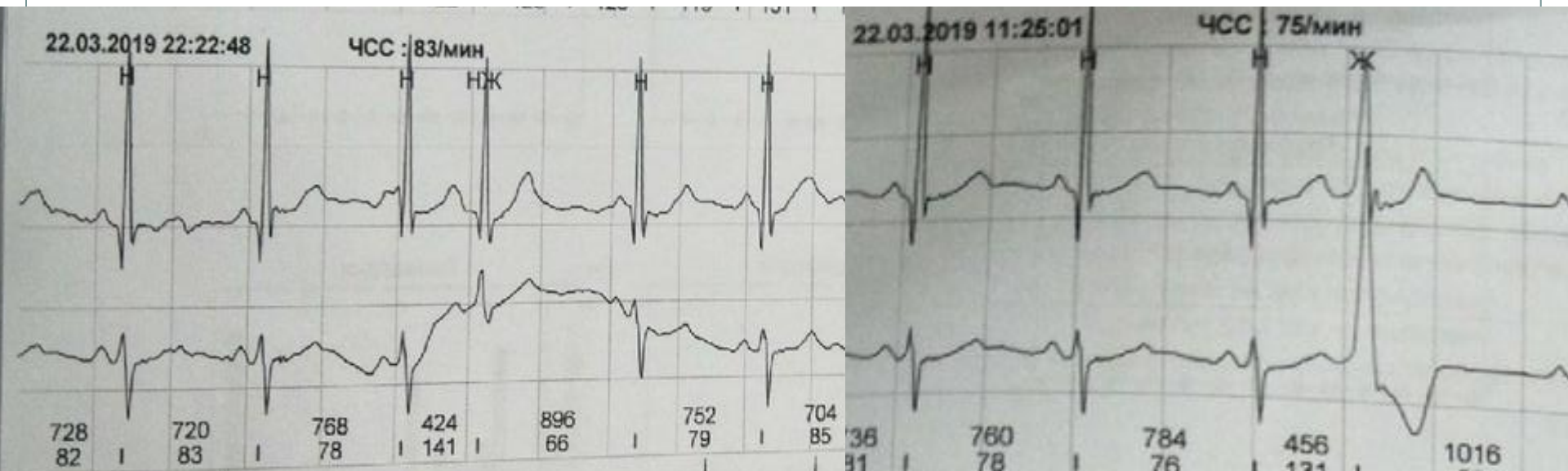


Внутривенно введено 740 МБк Tc-99 м технетрил. Эффективная доза 6,5 мЗв. Радионуклидная перфузионная томосцинтиграфия миокарда проводилась в условиях покоя. Левый желудочек не увеличен в размерах, полость его не расширена. Распределение РФП неравномерное. В покое отмечается умеренное снижение накопления 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