



Новая коронавирусная инфекция в сочетании с
туберкулезом легких.

U07.1

A15.3

Клинический случай №5



Пациент Т. 60 лет был госпитализирован в госпиталь в Саудовской Аравии в марте 2020 г.

Жалобы:

- выраженная одышка в покое,
- лихорадка (38,6 °C),
- постоянный продуктивный кашель,
- боль в груди,
- миалгия, усталость.

Анамнез заболевания.

- Со слов родственников у пациента в анамнезе был туберкулез; однако медицинские записи отсутствовали, поскольку пациент лечился за пределами Саудовской Аравии.
- Также пациент контактировал со своим двоюродным братом, который недавно вылечился от COVID-19.



Физикальный осмотр.

- Состояние тяжелое.
- Выявлено ослабление дыхательных шумов в основании легких.
- Периферическое насыщение кислородом (SpO_2) составляло 72%.
- По остальным органам без отклонений.



Лабораторные обследования.

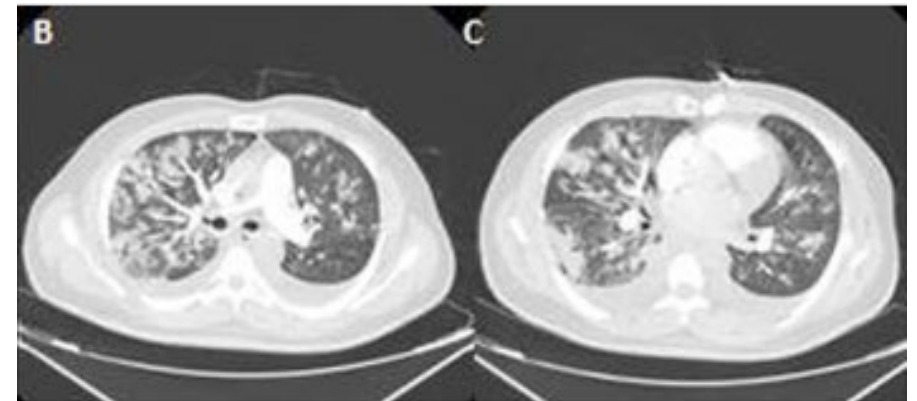
Лабораторно были выявлены следующие отклонения:

- В общем анализе крови: лимфоцитопении ($0,59 \times 10^9/\text{л}$, норма: $1,1-3,2 \times 10^9/\text{л}$),
- В биохимическом анализе крови: повышение С-реактивного белка [$243,3 \text{ мг/л}$, норма: $0-7 \text{ мг/л}$], ЛДГ [944 ед/л , норма: $100-190 \text{ ед/л}$] и ферритина (876 нг/мл , норма: $23-336 \text{ нг/мл}$)
- Сердечные ферменты, профиль коагуляции были в пределах нормы.
- Мазки из носоглотки подтвердили COVID-19 с помощью анализа полимеразной цепной реакции.



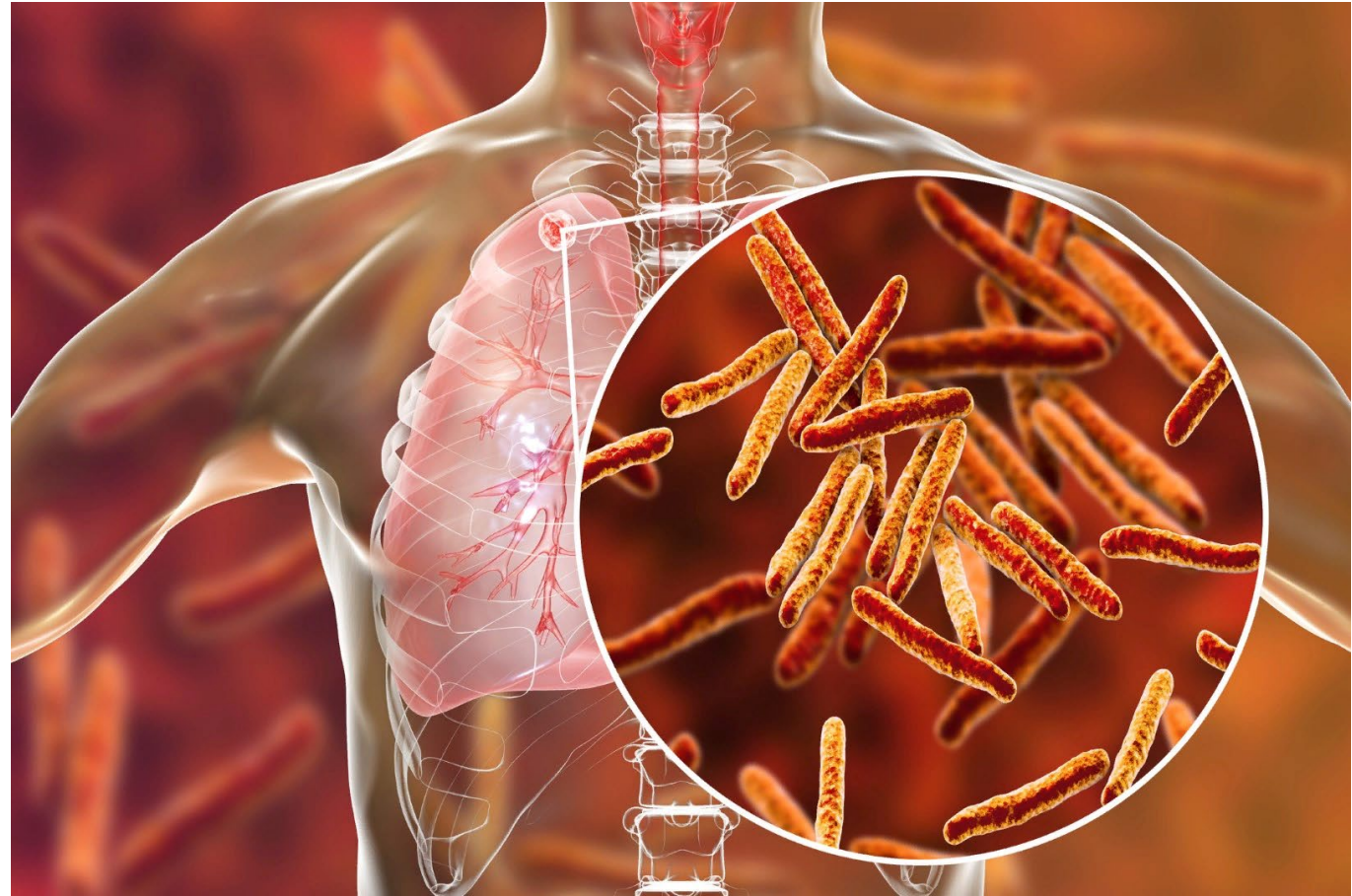
Инструментальные обследования.

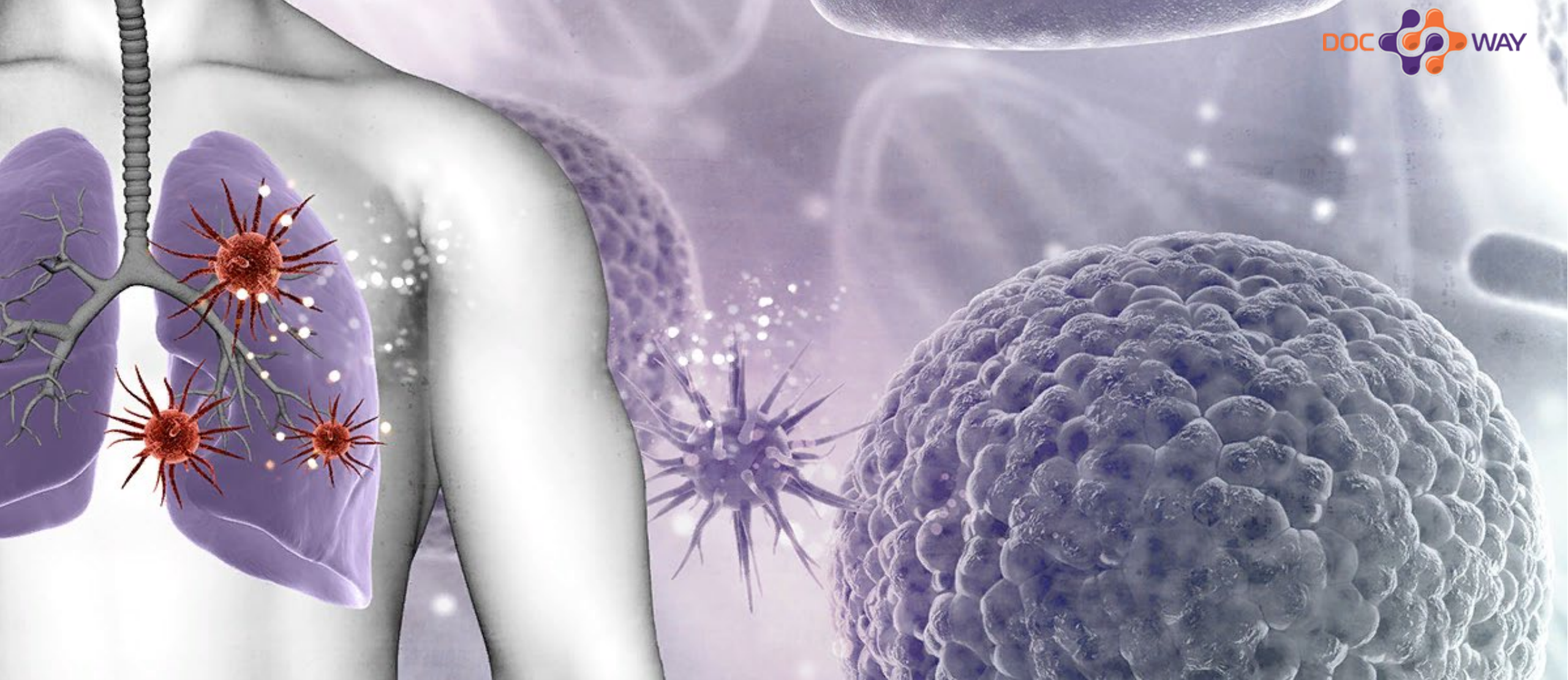
- Портативная рентгенограмма грудной клетки показала двусторонние интерстициальные инфильтраты (рис. А).
- Компьютерная томография органов грудной клетки при поступлении выявила диффузные двусторонние затемнения по типу матового стекла (рис. В, С).
- Электрокардиограмма и эхокардиография были в норме.



Дополнительные обследования.

- Была проведена полная диагностика других вирусных, бактериальных, микобактериальных и системных заболеваний.
- Тест амплификации нуклеиновых кислот (МАНК), проведенный на образцах мокроты (тест Хперт МТВ/РИФ), выявил сопутствующую инфекцию микобактериями туберкулеза, чувствительными к рифампицину.





ДИАГНОЗ

Основной: Двусторонняя полисегментарная пневмония, вызванная новой коронавирусной инфекцией COVID-19.
Сочетанный: Туберкулез легких, подтвержденный МАНК.

Лечение:

- Высокий уровень респираторной поддержки с помощью назальной канюли с высоким потоком (HFNC) (поток: 60 л/мин, доля вдыхаемого кислорода 40%) наряду с положением в положении лежа на животе (16–20 часов в день).
- Эмпирическая терапия COVID-19 лопинавиром/ритонавиром и рибавирином в течение 14 дней, дексаметазоном в течение 7 дней и профилактической антикоагулянтной терапией наряду с поддерживающей терапией в отделении интенсивной терапии.
- Также было начато лечение изониазидом (вместе с пиридоксальфосфатом, чтобы избежать периферической невропатии), рифампицином, пиразинамидом и этамбутолом в течение двух месяцев, затем только изониазидом и рифампицином до настоящего времени и в течение четырех месяцев в целом.



Динамика состояния:

- Отношение парциального артериального давления кислорода к фракционной концентрации кислорода во вдыхаемом воздухе >250 в течение первой недели пребывания в отделении интенсивной терапии.
- HFNC и положение лежа на животе в сознании были прекращены через 12 дней. После этого в течение еще четырех дней проводилась оксигенотерапия (2–4 л кислорода через назальную канюлю).
- Кислородная поддерживающая терапия была прекращена на 16-й день.
- Тест ОТ-ПЦР на COVID-19 и микробиологический анализ были отрицательными на 20-й день.
- Пациент был выписан домой. Побочных эффектов от проводимой терапии не отмечалось.





Авторы клинического случая: Fahad Faqih, Abdulrahman Alharthy, AlFateh Noor, Ahmed Balshi, Abdullah Balhamar, Dimitrios Karakitsos.

Received 27 June 2020, Revised 30 June 2020, Accepted 30 June 2020, Available online 4 July 2020, Version of Record 6 July 2020.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213007120303592#fig1>