

Описание клинического случая хронического аспергиллеза легких у ревматологического больного

Description of clinical case of chronic pulmonary aspergillosis in rheumatology patient

Пономаренко В.А., Десятник Е.А./Ponomarenko V., Desyatnik E.
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова, НИИ медицинской микологии им. П.Н. Кашкина,
Санкт-Петербург, Россия
I.I.Mechnikov North Western State Medical University, Kashkin Research Institute of Medical
Mycology, Saint-Petersburg, Russian
Руководитель - Борзова Ю.В. / Borzova Y.

Введение

Хронический аспергиллез легких (ХАЛ) развивается у пациентов с иммунодефицитами на фоне нарушения архитектоники легочной ткани. Описаны случаи ХАЛ у ревматологических больных (найден 21 источник с описанием 151 случая, PubMed). Основные факторы риска развития ХАЛ у ревматологических больных: активность заболевания, высокие дозы кортикостероидов (>60 мг/день), иммуносупрессивная терапия, нейтропения, лимфоцитопения.

Цель

Демонстрация случая успешного лечения ХАЛ у пациентки с системной склеродермией.

Материалы и методы

Диагностику ХАЛ выполняли в соответствии с критериями ESCMM/ESCMID/ERS, 2016.

Результаты

Пациентка К., 47 лет, с 2015 г. установлен диагноз «системная склеродермия с поражением кожи, легких и почек». До марта 2016 г. получала метилпреднизолон 4 мг/сут, однократное пульсовое введение циклофосфамида в 2017 г. В связи с неэффективностью лечения проведены инфузии 500 мг ритуксимаба (20.03.19 г. и 24.04.19г.). Базовая терапия: азатиоприн 100 мг/сут, метилпреднизолон 4 мг/сут с положительной динамикой в виде уменьшения одышки, кашля, увеличения толерантности к нагрузке, уменьшения выпадения волос. В сентябре 2019 г. появились жалобы на одышку, кашель. По данным КТ ОГП от ноября 2019 г.: увеличение выраженности интерстициальных изменений в обоих лёгких по сравнению с предыдущими исследованиями (Рис.1).

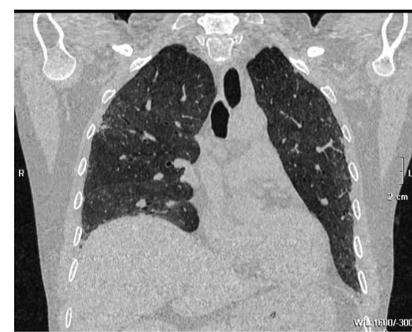


Рис.1

Рис.2

При обследовании в ноябре 2019 г. при посеве мокроты получен рост *Aspergillus fumigatus*, выявлен положительный результат теста на IgG к *Aspergillus fumigatus*. в сыворотке крови -1:400 (N 1:100). Диагностирован ХАЛ. С ноября 2019 г. Терапию ритуксимабом отложили. Получала вориконазол 400 мг/сут с положительной клинической динамикой. Общая продолжительность антимикотической терапии составила 2,5 месяца. В январе 2020 г. на КТ ОГП: уменьшение выраженности изменений в обоих легких (Рис.2). При посеве мокроты роста микромицетов нет. IgG к *Aspergillus fumigatus* в сыворотке крови 1:200.

Выводы

ХАЛ может развиваться у больных системными заболеваниями.

Для благоприятного исхода необходима своевременная диагностика и адекватная антимикотическая терапия.

