

ID: 2022-04-1656-T-19680

Тезис

Жданова Д.Р., Рубизова А.А.

Нокардиоз - «ложный туберкулез». Клинический случай нокардиоза в Саратове*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра инфекционных болезней**Научный руководитель: к.м.н. Лиско О.Б.*

Актуальность. В настоящее время врачи разных специальностей могут столкнуться с многообразием клинической картины глубоких микозов, характеризующимся отсутствием специфичности проявлений и их различными последствиями, приводящими к инвалидности и даже летальному исходу.

Одним из наиболее сложных для диагностики в группе глубоких микозов является нокардиоз - заболевание, вызываемое патогенными проактиномицетами (нокардиями), которое характеризуется поражением легких с частым метастазированием в мозг и внутренние органы.

Описание клинического случая.

Пациент С. 55 лет, обратился в Областной консультативно-диагностический центр инфекционных заболеваний г. Саратова в январе 2020 г.

В мае 2019 года отметил появление сильных головных болей, головокружения, рвоту. В связи с этим была назначена МРТ головного мозга. Было выявлено объемное образование левой лобной доли.

Пациент был направлен на консультацию к нейрохирургу в ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России. Спустя 3 недели была проведена операция по удалению образования, был взят материал для микробиологического исследования, по результатам которого была выделена *Nocardia cyrillisegerii* и установлен диагноз: А43.8 Другие формы нокардиоза (поражение головного мозга, легких).

В раннем послеоперационном периоде с целью профилактики послеоперационных осложнений пациент получал антибактериальную, противоотечную и противовоспалительную терапию (Амоксиклав, Дексаметазон). После получения результатов микробиологического исследования терапия была скорректирована и назначен Бисептол.

В январе 2020 года пациент обратился в Областной консультативно-диагностический центр инфекционных заболеваний г. Саратова, было рекомендовано продолжить терапию с последующим наблюдением в инфекционном центре и консультацией в Центре глубоких микозов, где было дополнительно рекомендовано введение Актинолизата (иммуномодулятора с противовоспалительным действием).

Заключение. Вопрос своевременности диагностики нокардиоза остается открытым на сегодняшний день. Необходимо помнить о данном заболевании и включать в дифференциально-диагностический ряд при очаговом поражении кожных покровов, легких, головного мозга и внутренних органов.

Ключевые слова: микозы, нокардиоз, инфекционные заболевания