

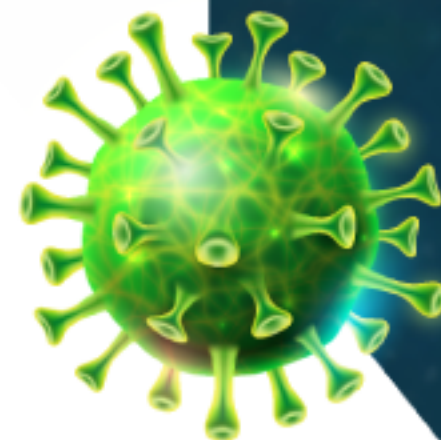
ОПИСАНИЕ СЛУЧАЯ COVID-19 У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКИМ ЛИМФОЦИТАРНЫМ ЛЕЙКОЗОМ

Материал предназначен для специалистов здравоохранения. Имеются противопоказания. Перед назначением ознакомьтесь, пожалуйста, с полной инструкцией по медицинскому применению препарата.

ООО «АстраЗенека Фармасыютикалз». Адрес: 123112, Москва,
1-й Красногвардейский проезд, д.21, стр.1., 30 этаж Бизнес-центр «ОКО».
Тел.: +7 (495) 799-56-99, факс: +7 (495) 799-56-98
www.astrazeneca.ru, www.az-most.ru

ACA- RU-6924. Дата одобрения 7.04.2020. Дата истечения 6.04.2021.

AstraZeneca 



ОПИСАНИЕ СЛУЧАЯ COVID-19 У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКИМ ЛИМФОЦИТАРНЫМ ЛЕЙКОЗОМ

Мужчина, 39 лет

Анамнез

- ▶ В 2007 году по поводу неходжкинской лимфомы пациент получал лечение, которое состояло из шести 21-дневных курсов химиотерапии по схеме R-CHOP.
- ▶ В ноябре 2018 года было начато лечение хронического лимфоцитарного лейкоза пероральным хлорамбуцилом (в дозе 10 мг/м² в сутки).
- ▶ В декабре 2019 года пациент перестал соблюдать предписания врачей.

Эпидемиологический анамнез

- ▶ Находился в Ухане с 12 по 18 января 2020 года. Затем отправился обратно в Вэньчжоу, который стал вторым эпицентром вспышки, в начале февраля.
- ▶ Жалобы на лихорадку, сохраняющуюся на протяжении 4 суток, боль в горле, продуктивный кашель и одышку.

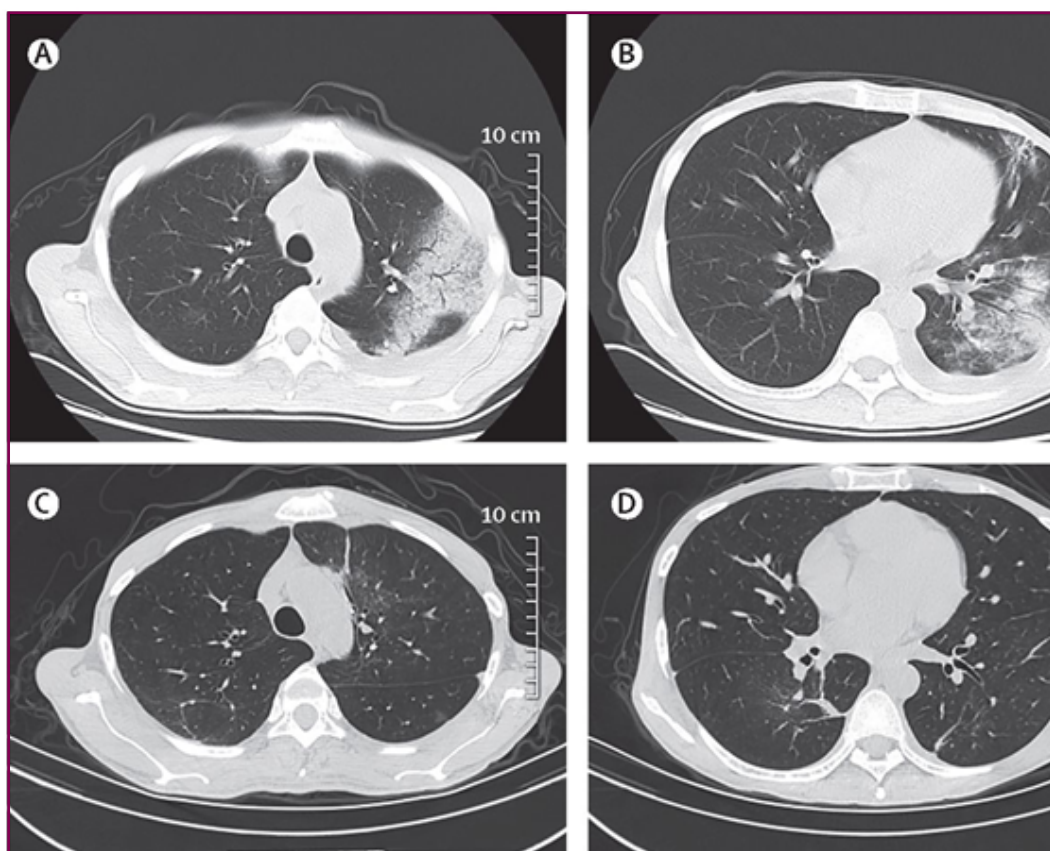




При поступлении (16 февраля 2020 г.) наиболее значимыми клиническими проявлениями были: температура тела 38,5°C, количество лейкоцитов $91,85 \times 10^9$ клеток/литр, процент лимфоцитов 96%, концентрация гемоглобина 85 г/л, количество тромбоцитов 79×10^9 клеток/литр, концентрация С-реактивного белка, определенная высокочувствительным методом, 21,5 мг/л, уровень $\beta 2$ -микроглобулина 4,76 мкг/мл, уровень лактатдегидрогеназы 429 ЕД/л.

- ▶ **Концентрации IgG, IgM и IgA в плазме** были существенно снижены (IgG - 3,18 г/л, IgM - 0,45 г/л, IgA - 0,17 г/л).
- ▶ Значимых отклонений концентрации мозгового натрийуретического пептида в плазме, расчетной скорости клубочковой фильтрации, концентрации ферментов печени, а также изменений данных эхокардиограммы не отмечалось. На момент обследования аспирация костного мозга не проводилась.
- ▶ Результаты полимеразной цепной реакции на COVID-19 оказались положительными, и пациент был немедленно переведен в изолятор для дальнейшего лечения.

Компьютерная томография (КТ) грудной клетки выявила двусторонние затемнения по типу «матового стекла» и небольшое количество жидкости в плевральной полости слева



КТ грудной клетки в день поступления и через 2 недели

В верхней (А) и нижней (В) долях отмечаются двусторонние затемнения по типу «матового стекла», объемная тень высокой интенсивности с участками уплотнения в левом легком, неоднородная тень высокой интенсивности в правом легком и небольшое количество жидкости в плевральной полости слева; отмечается существенное улучшение картины в верхней (С) и нижней (D) долях со значимым уменьшением объема экссудативных очагов в легких.



- ▶ хлорамбуцил в связи с хроническим лимфоцитарным лейкозом
- ▶ α -интерферон (5 000 000 международных единиц) через небулайзер два раза в сутки
- ▶ человеческий иммуноглобулин (20 г) внутривенно один раз в сутки
- ▶ метилпреднизолон (40 мг) внутривенно каждые 12 часов для лечения COVID-19, согласно временным рекомендациям по лечению COVID-19 в Китае (шестое издание)

- ▶ **В течение первых 9 дней** у пациента отмечалась рецидивирующая лихорадка, температура тела колебалась в диапазоне от 36,6°C до 39,6°C, индекс оксигенации PaO₂/FiO₂ составлял менее 300 мм рт.ст., балл по шкале динамической оценки органной недостаточности был равен 4.
- ▶ Пациенту проводили **неинвазивную вентиляцию легких** до тех пор, пока на 8-й день не была купирована одышка.
- ▶ **Контрольная КТ грудной клетки от 1 марта 2020 г.** (см. рисунок) показала существенное улучшение со значимым уменьшением объема экссудативных очагов в легких.
- ▶ **С уменьшением выраженности симптомов** температура тела также нормализовалась.
- ▶ **Однако, повторный анализ на COVID-19 методом ПЦР был положительным.**
- ▶ Пациент оставался под наблюдением **в течение еще 7 дней**, до тех пор, пока не были соблюдены все клинические критерии выписки (нормальная температуры тела на протяжении более чем 3 дней, регресс симптомов со стороны дыхательной системы, существенный регресс острых экссудативных очагов по данным КТ грудной клетки и отрицательные результаты двух анализов на COVID-19 подряд), после чего он был переведен в гематологическое отделение стационара для дальнейшего лечения.

- ▶ В отсутствие полной истории перемещений пациента, изначально подозрение не COVID-19 не возникло, поскольку в связи с хроническим лимфоцитарным лейкозом, число лейкоцитов и лимфоцитов в крови было высоким и маскировало потенциальную инфекцию;
- ▶ Тем не менее, лечащий врач заметил, что, хотя симптомы, наблюдаемые у пациента, могут указывать на рецидивирующую инфекцию, данные КТ сходны с картиной, характерной для COVID-19;
- ▶ Этот случай интересен тем, что, хотя согласно временным китайским рекомендациям, предполагаемый инкубационный период COVID-19 составляет не более 14 дней, ретроспективный анализ состояния пациента предполагает, что у него инкубационный период составил около 25 дней;
- ▶ Клинические и биохимические изменения при COVID-19 могут быть частично замаскированы основным заболеванием – хроническим лимфоцитарным лейкозом;
- ▶ Для диагностики лучше использовать улучшенные диагностические стратегии;
- ▶ У лиц с ослабленным иммунитетом инкубационный период может быть более продолжительным (хотя лежащие в основе механизмы не известны);
- ▶ Остается неясным, может ли комбинация химиотерапии, кортикостероидов, α-интерферона и иммуноглобулинов оказывать синергический эффект у пациентов с хроническим лимфоцитарным лейкозом и COVID-19.