

## Терапия

ID: 2013-03-8-T-1903

Тезис

Шаймарданова А.Ф.

### Случай успешного лечения туберкулеза у больной системной красной волчанкой

*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной терапии лечебного факультета**Научный руководитель: к.м.н., ассистент Александрова О.Л.*

Сочетание системной красной волчанки (СКВ) и туберкулеза (ТБ) – актуальная проблема, так как распространенность ТБ среди больных ревматическими заболеваниями значительно выше, чем в популяции. Примером успешной терапии СКВ и туберкулеза (ТБ) может служить следующий случай.

У больной П., в 15 лет выявлен очаговый ТБ легких. В течение 1,5 лет проводилось лечение в тубдиспансере. Через 6 месяцев отметила ухудшение самочувствия, появление болей в грудной клетке, одышки, субфебрильной температуры, болей в суставах, высыпания на лице, конечностях. В ревматологическом отделении областной клинической больницы (ОКБ) была диагностирована СКВ, активность III, дерматит, полиартрит, миокардит, перикардит, анемия, стоматит, кожный васкулит. На фоне приема преднизолона (ПР) в начальной дозе 60 мг, поддерживающей – 12,5 мг в течение 1,5 лет чувствовала себя удовлетворительно. Последующее ухудшение самочувствия проявилось похуданием, рецидивом кожного васкулита, нарастанием одышки, появлением лихорадки с ознобами, присоединением нефрита, анемии, лейкопении, лимфопении. Был проведен консилиум в тубдиспансере – данных в пользу обострения ТБ легких выявлено не было, рекомендован профилактический прием изониазида, пиразинамида. В связи с высокой активностью СКВ доза ПР была вновь увеличена до 60 мг/день внутрь, проведена пульс-терапия дексаметазаном в дозе 80 мг №3, циклофосфаном - 800 мг №1. На фоне данной терапии самочувствие улучшилось. В течение последующего месяца чувствовала себя удовлетворительно, однако затем появился сухой кашель, нарастание одышки. При обследовании в ОКБ обнаружена милиарная диссеминация легких, что позволило диагностировать милиарный ТБ легких. Дальнейшее лечение проводилось в тубдиспансере. На фоне терапии этамбутолом, пирозинамом, микобутином, приема ПР 30 мг/день через 5 месяцев констатирована положительная динамика, диссеминированный ТБ легких в фазе уплотнения и рассасывания, ВК (-). Последующие 7 лет наблюдалась у ревматологов и фтизиатров, постоянно получала противотуберкулезные препараты, ПР 10 мг/день. В течение этого периода рецидива ТБ не было, активность СКВ была минимальной.

Таким образом, несмотря на сложность диагностики рецидива ТБ легких у данной пациентки с СКВ, относительно позднюю диагностику ТБ легких, при адекватной терапии милиарного туберкулеза и СКВ возможен благоприятный исход.

#### Ключевые слова

системная красная волчанка(СКВ), туберкулез (ТБ)