

ID: 2013-02-8-T-2445

Тезис

Семенов П.А., Никитина Н.М.

Клинический случай эозинофильного гранулематоза с полиангиитом*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной терапии лечебного факультета*

Эозинофильный гранулематоз с полиангиитом (ЭГПА), также известный как синдром Черджа-Стросса, является редким синдромом (частота встречаемости- 6–8 человек на 1 млн. населения), характеризуется поражением мелких сосудов в сочетании с астмой, синуситом и инфильтратами в легких. Дебют ЭГПА чаще всего приходится на 44 года. Клинические проявления ЭГПА очень разнообразны, что затрудняет диагностику.

Больная Т., 32 лет, поступила в отделение ревматологии в августе 2012 года с жалобами на общую слабость, боли, слабость в нижних конечностях, судорожные подергивания мышц конечностей, онемение, жжение в стопах, кистях, приступообразный сухой кашель, одышку. В 2007 году выявлена бронхиальная астма. С февраля 2012 года на фоне ОРВИ – учащение приступов астмы, повышение температуры тела до 38,9°C, слабость, одышка смешанного характера при минимальной нагрузке, миалгии, артралгии крупных суставов. При рентгенографии легких выявлена двухсторонняя полисегментарная пневмония (перибронхиальная инфильтрация, субплевральные очагово-подобные тени), лечилась стационарно. Проводилась антибактериальная терапия с положительным эффектом. С мая 2012 года – боли в икроножных мышцах, онемение, жжение в стопах, снижение массы тела более чем на 10 кг. С августа 2012 г - лихорадка до 38 °С, усиление жжения в кистях, стопах, появление судорожных подергиваний мышц. Неврологом была диагностирована сенсомоторная полинейропатия. Объективно: телосложение астеническое, тургор кожи снижен, атрофия мышц нижних конечностей, лимфоаденопатия, кожный васкулит. Выявлены лейкоцитоз (19 x 10⁹/л), эозинофилия (14%), ускорение СОЭ (30 мм/ч), положительный С- реактивный белок. При спирографии - умеренная рестрикция, умеренная обструкция. С учетом диагностических критериев заболевания (бронхиальная астма, эозинофилия, полинейропатия, кожный васкулит, миозит, легочные инфильтраты в анамнезе) был выставлен диагноз: «Синдром Черджа- Стросса, А 3 ст.». Улучшение состояния пациентки достигнуто при применении высокодозовой терапии глюкокортикоидами (прием внутрь и пульс – терапия) и метотрексатом в дозе 10 мг в неделю внутрь.

Представленный клинический случай демонстрирует трудности диагностики ЭГПА у молодой женщины. Наряду с типичной для ЭГПА картиной, у больной имелись резкое похудание с атрофией мышц, сенсомоторная полинейропатия, судорожный синдром.

Ключевые слова

эозинофильный гранулематоз с полиангиитом