

УДК 616.233 - 007.271

Т.В. Лакіза, В.Ю. Полешко,
І.В. Ілінчук, К.В. Полешко, А.Ю. Стакроцька

Досвід ведення хворих на гранульоматозний еозинофільний ангіт

Дорожня клінічна лікарня на станції Дніпропетровськ
Придніпровської залізниці,
Дніпропетровська державна медична академія

Ключові слова: еозинофільний гранульоматозний васкуліт, діагностика, особливості ведення хворих, схеми лікування, ускладнення.

Еозинофільний гранульоматозний васкуліт відомий також як алергійний ангіт, або синдром Чарджа-Стросса (СЧС), є гранульоматозним запаленням судин дрібного і середнього калібру, що супроводжується еозинофілією периферійної крові і тканин [1, 4].

Під нашим спостереженням перебували дві пацієнтки. Діагноз СЧС у них встановлено відповідно в 42 і 26 років, тривалість захворювання до моменту встановлення діагнозу – 15–17 років. На підставі аналізу даних амбулаторної карти та епікризів встановлено типовий початок хвороби у вигляді алергійного риніту, поліпозу носа і порушень дихання, які розглядали як бронхіт або бронхіальну астму, що відповідає продромальній фазі, яка триває нерідко роками. Через декілька років виникли хмароподібні інфільтрати в легенях, еозинофілія крові до 30–45%. Хворі лікувалися від пневмонії антибактеріальними препаратами без ефекту. Епізоди загострень тривали 3–6 міс, спонтанні ремісії на цій стадії хвороби при відміні антибіотиків – 3–7 років. Зазначені клінічні прояви є проявами другої фази СЧС і підставою для встановлення діагнозу. Проте патогенетично обґрунтована терапія кортикостероїдами і цитостатиками в цей період не була призначена, що призвело до формування вираженого бронхообструктивного синдрому, легеневого серця. Необґрунтована антибіотикотерапія ускладнювала перебіг захворювання: посилилася еозинофілія, у однієї пацієнтки було декілька епізодів кровохаркання. Виявлено анафілактичні та імунокомплексні алергійні реакції на пеніцилін, вітаміни групи В, а також загострення захворювання і розширення проявів хвороби з ураженням нирок, травного каналу,

судин головного мозку на тлі застосування антибіотиків при гострому респіраторному захворюванні, а також при призначенні одній із хворих метронідазолу. Загострення спричиняла також поліпектомія.

Діагноз СЧС встановлено обом пацієнткам на третій стадії захворювання (системний васкуліт). Призначено терапію кортикостероїдами (50–60 мг преднізолону) в комбінації із цитостатиками (150 мг азатиоприну), що дало змогу контролювати активність процесу. На підтримувальній терапії (10–15 мг преднізолону і 50 мг азатиоприну), з необхідною корекцією залежно від проявів СЧС і супутньої патології, хворі перебувають 9 років.

Сучасні методи діагностики дають змогу своєчасно діагностувати СЧС. За умови правильної тактики ведення хворих можна запобігти епізодам загострення захворювання, ускладненням патогенетичної і симптоматичної терапії. Дані літератури свідчать про часті випадки алергії на ліки, [1, 2, 4], що потребує обґрунтованого призначення лікарських засобів при виявленні супутніх захворювань. Це підтверджують наші спостереження. Враховуючи прогресуючий характер автоімунного процесу, велике значення має контакт лікаря з пацієнтом (навчання хворих особливостям поведінки, контролю за самопочуттям і прийомом препаратів). Незважаючи на системні прояви васкуліту і тяжкі вторинні ураження органів і тканин, що спричиняє їх функціональну недостатність, постійний прийом підтримувальних доз кортикостероїдів (10–15 мг преднізолону) і цитостатиків (50 мг азатиоприну) дає змогу досягти тривалої стабілізації процесу в разі СЧС, навіть у хворих з поліорганною патологією.



Література

1. Вест С. Дж. Секреты ревматологии / Пер. с англ. — М.; СПб.: Бином, 2003. — С. 245–260.
2. Чучалин А.Г. Первичные легочные и системные васкулиты // Рос. мед. журн. — 2004. — №9 (21). — С. 912–918.
3. Clutterbuck E.J., Evans D.J., Pusey C.D. Renal involvement in Churg-Strauss syndrome // Ann Allergy Asthma Immunol. — 2004. — Vol.92, N1. — P. 80–87.
4. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of Churg-Strauss syndrome (allergic granulomatosis and angiitis) // Arthritis Rheum. — 1990. — Vol. 33, N 8. — P. 1094–1100.

Т.В. Лакиза, В.Ю. Поleshko, И.В. Илинчук, К.В. Поleshko, А.Ю. Стакроцкая

Опыт ведения больных гранулематозным эозинофильным ангиитом

Проведен анализ девятилетнего ведения двух больных гранулематозным эозинофильным ангиитом, или синдромом Чарджа—Стросса. Обобщены клинические проявления заболевания, проанализированы причины обострений (полипэктомия, необоснованное назначение антибиотиков). Приведены схемы терапии кортикостероидами и цитостатиками в период обострения и поддерживающей терапии в третьей стадии заболевания, что позволяет добиться стойкой ремиссии у больных с полиорганной патологией.

T.V. Lakisa, V.Yu. Poleshko, I.V. Ilinchuk, K.V. Poleshko, A.Yu. Stakrotska

An experience of the management of patients with granulomatous eosinophilic vasculitis

The analysis has been carried out of the nine-years management of two patients with granulomatous eosinophilic vasculitis, or Charge—Stross syndrome. The disease clinical manifestation has been generalized, the analysis of the reason of aggravations (polypactomy, unreasonable assignment of antibiotics) has been carried out. The schemes of corticosteroids and cytostatics therapy are presented as well as supporting therapy in the third stage of disease that allows to achieve stable remission in patients with polyorganic pathology.

