

РАЗБОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ СИНДРОМА ГУДПАСЧЕРА

Введение. Заболеваемость синдромом Гудпасчера (СГ) составляет 0,5-1 случаев на 1 млн в год. Важный признак СГ - наличие аБМК. Начальными проявлениями СГ – кашель, кровохаркание и гематурия.

Цель. Изучить клинико-патогенетические особенности течения СГ.

Материал и методы. На базе НОКБ г. В. Новгород проведен про- и ретроспективный анализ данных больного Д. 36 лет с диагнозом: СГ (GBM+), с поражением легких (фиброзирующий альвеолит, кровохарканье, ДН 2 ст), почек (прогрессирующий гломерулонефрит, азотемия, ХПН СКФ 45,5 мл/мин/17,3 кв.м. ХБП III, анемия).

Результаты. Первые проявления болезни пациент отмечал с 19.08.16г при появлении сухого кашля после переохлаждения. С момента от 26.08 по 01.11 госпитализировался трижды с диагнозом: полисегментарная пневмония, интерстициальное заболевание легких, системный васкулит. Кровохарканье впервые появилось через месяц. 30.11 был верифицирован диагноз СГ. Получал стандартную базисную полихимиотерапию. На фоне проведенной терапии отмечал улучшение и был выписан через 2 недели. С тех пор регулярно госпитализируется для проведения пульс-терапии. Известно, что больной злоупотребляет алкоголем. Объективный статус на 07.03.17г: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные. АД 120/90 мм.рт.ст. Ps 110 уд/мин. Границы сердечной тупости расширены влево. Тоны сердца приглушены. При перкуссии над легочными полями звук коробочный. Дыхание в легких жесткое, мелкопузырчатые влажные хрипы в базальных отделах с 2х сторон. ЧДД 18/мин. В анализе крови: гипохромная анемия, нейтрофильный лейкоцитоз, увеличение СОЭ, увеличение СРБ, общего белка, креатинина, GBM+. В ОАМ: лейкоцитурия и эритроцитурия. МСКТ: картина двустороннего интерстициального заболевания легких.

Выводы. Для ранней диагностики СГ необходимо: своевременное проведение рентгенографии и МСКТ легких и выявление в крови высоких титров циркулирующих аБМК. Течение заболевания и прогноз улучшает своевременное назначение поликомпонентной иммуномодулирующей терапии с применением цитостатических иммуносупрессантов и глюкокортикостероидов.