

Прохорова Я.А., Течушева А.А.

ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СЫВОРОТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ. СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

Научные руководители: ст. преп. Вавиленкова Ю.А., асс. Витчук А.В.

*Кафедра патологической физиологии, кафедра клинической иммунологии и аллергологии
Смоленский государственный медицинский университет, г. Смоленск*

Актуальность. Понимание механизмов развития данной патологии позволит добиваться успешной своевременной диагностики, разработки этиотропных и патогенетических подходов к лечению сывороточной болезни.

Цель: изучить ведущие аспекты этиологии и патогенеза сывороточной болезни, клинические и диагностические особенности на основании анализа данных современной научной литературы, а также представить анализ клинического случая по данной проблеме.

Материалы и методы. Подбор, систематизация и анализ данных научной литературы и описание клинического случая пациента с сывороточной болезнью.

Результаты и их обсуждение. Сывороточная болезнь- реакция гиперчувствительности III типа, опосредованная иммунными комплексами, которые представляют собой комбинации антител и растворимых антигенов. Эти комплексы оседают в тканях, таких как клубочки почек, синовиальные оболочки, кровеносные сосуды или альвеолы, вызывая реакции гиперчувствительности III типа. Отложившиеся комплексы активируют классический путь комплемента, вырабатывая C3a и C5a, повышающие проницаемость сосудов и привлекающие нейтрофилы и моноциты. Активированные лейкоциты выделяют протеолитические ферменты и активные формы кислорода, происходит агрегация тромбоцитов и образование микротромбов, что в совокупности приводит к повреждению тканей, образованию локального фибриноидного некроза, васкулита. В лечении сывороточной болезни препаратами первой линии выбора являются кортикостероиды.

Под наблюдением находился пациент П, 35 лет, обратившийся за медицинской помощью к аллергологу-иммунологу в связи с появлением высыпаний уртикарного характера. Из анамнеза установлено: пациента укусила бродячая кошка, после чего он обратился в травмпункт, где в 1-е сутки были проведены экстренные мероприятия (введен иммуноглобулин антирабический из сывотки крови лошади в левую и правую ягодицы в/м), дельтовидную мышцу правого плеча. Вакцина КоКАВ 1,0 мл в/м введена в левое плечо. Реакция на введение - отрицательная. На 3 сутки повторно введено 1,0 мл в/м вакцины КоКАВ в левое плечо. После введения третьей инъекции (7-е сутки с момента первого введения сывотки) появились зуд, гиперемия, высыпания в месте введения, слабость, головная боль и лихорадка до 38,6С. На следующие сутки крапивница носила генерализованный характер, появились артралгии (сначала в лучезапястных, затем в локтевых, тазобедренных, нижнечелюстных, коленных суставах). Отмечена боль в пояснице ноющего характера. На 7-е сутки пациент был госпитализирован в стационар Областного центра аллергологии иммунологии г. Смоленска, были проведены лабораторные исследования (биохимический анализ крови, общий анализ, коагулограмма, иммунограмма) и ряд инструментальных исследований, выявлено повышение уровня С-реактивного белка, нейтрофильный лейкоцитоз, повышение СОЭ, повышение уровня трансаминаз (АСТ, АЛТ), креатинина. Назначено лечение: системное введение глюкокортикостероидов из расчета 2 мг/кг массы тела в сутки с постепенным снижением и отменой, а также симптоматическая терапия с учетом развившихся клинических проявлений.

Выводы. Таким образом, сывороточная болезнь представляет собой системную реакцию гиперчувствительности, требующую от врача-клинициста проведения поиска и дифференциальной диагностики основных клинических проявлений синдрома, а также своевременной диагностики тяжести состояния и проведения системной противовоспалительной терапии.