

М. С. Куксов

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ, ИСХОДОВ И ЧАСТОТЫ РЕЦИДИВОВ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

*Научные руководители: канд. мед. наук, проф. Т. А. Нехайчик,
ассист. В. М. Борисов*

Кафедра военно-полевой терапии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В статье проанализированы особенности этиологии, диагностики, клинических проявлений и исходов геморрагического васкулита у военнослужащих. Предложены практические рекомендации по профилактике.

Ключевые слова: геморрагический васкулит, клинические особенности, военнослужащие.

Resume. In article features of an etiology, diagnostics, clinical manifestations and outcomes of a hemorrhagic vasculit at the military personnel are analysed. Practical recommendations about prevention are offered.

Key words: the hemorrhagic vasculit, clinical features, the military personnel.

Актуальность. Геморрагический васкулит (ГВ) относят к иммунокомплексному IgA-ассоциированному васкулиту сосудов мелкого калибра, который занимает лидирующие позиции среди васкулитов молодого возраста [1].

Цель: определить и проанализировать клинические особенности, проблемы клинической диагностики, дифференциального диагноза и тактики ведения пациентов с ГВ призывного возраста, предложить практические рекомендации по профилактике ГВ у военнослужащих.

Материал и методы. Проведен анализ 48 историй болезни пациентов в возрасте от 18 до 30 лет, средний возраст $24,5 \pm 2,0$ года, находившихся на обследовании и лечении в ГУ «432 ГВКМЦ ВС РБ» с диагнозом ГВ за период с 2007 по 2015 гг. 25 пациентов, госпитализированных за период с 2012 по 2015 гг. были включены в группу проспективного наблюдения.

Результаты и их обсуждение. По результатам анализа этиологических факторов, кроме традиционно лидирующего инфекционного фактора, отмечено возрастание роли медикаментозных воздействий, нутритивных химических агентов и вакцинации, а также физических нагрузок (таблица 1). Следует отметить частое выявление хронических очагов инфекции - у 19 из 48 пациентов (39,5%).

Таблица 1. Этиологические факторы ГВ

Провоцирующий фактор	n	%
Инфекции верхних дыхательных путей	20	41,6
Прием лекарственных препаратов (антибактериальные)	10	20,8
Применение вакцин и сывороток	8	16,6
Употребление определенных продуктов питания (куриные яйца, молочные, рыбные изделия, клубника, земляника, шоколад и др.)	6	12,5
Физические нагрузки	3	6,2
Укусы насекомых и другие причины	1	2,0

Среди анализируемых случаев были представлены все варианты клинических синдромов ГВ, частота выявления которых представлена в таблице 2.

Таблица 2. Распределение клинических синдромов ГВ

Вариант клинического синдрома	n	%
Кожный	48	100
Суставной	28	58,3
Почечный	11	22,9
Абдоминальный	8	16,6

Кожный синдром является основным диагностическим критерием ГВ, особенно в дебюте заболевания [1, 2]. Однако, у 2 (4,1%) пациентов старше 25 лет в группе обследования типичные кожные высыпания в дебюте отсутствовали, что привело к диагностическим проблемам. У 8 из 25 (32%) пациентов геморрагические высыпания прогрессирующе нарастали на протяжении 4 дней. Из провоцирующих факторов рецидива высыпаний в 6 (12,5%) случаях отмечено нарушение рекомендованного режима физической активности, особенно длительные ортостатические нагрузки и употребление аллергенной пищи (рисунок 1).

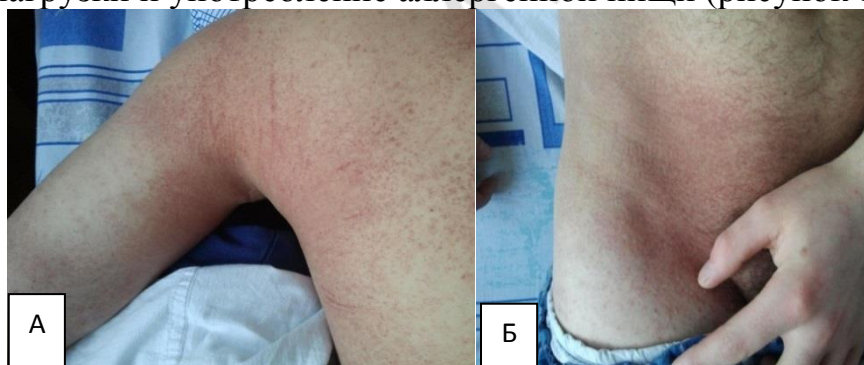


Рисунок 1 – Сгущение папулезно-геморрагических элементов сыпи в подмышечной (А) и паховой (Б) областях. Рецидив, спровоцированный ортостазом (собственное наблюдение)

Суставной синдром - асимметричный олигоартрит либо артралгии крупных и средних суставов - был вторым по частоте выявления и в 50% случаев сочетался с поражением кожи.

Склонность к рецидивам определена как характерная черта ГВ (таблица 3). У 28 из 48 пациентов заболевание рецидивировало от 1 до 2 раз. В 31,25% (n=15) случаев рецидивировал только кожный синдром с ограниченными высыпаниями на нижних конечностях, что не всегда требовало повторной госпитализации.

Таблица 3. Частота рецидивов при различных клинических синдромах ГВ

Клинический синдром	n	%
Кожный	15	31,25
Смешанный	5	10,4
Кожно-суставной	4	8,3
Абдоминальный	2	4,1
Почечный	2	4,1

Кроме рецидивирующего характера течения, серьезные осложнения имели место у 5 пациентов: желудочно-кишечные кровотечения - 3 случая (6,25%), развитие хронической почечной недостаточности - 2 случая (4,1%).

Анализ лабораторных данных позволил выявить следующие особенности: у 12 (25%) пациентов выявлены изменения в анализах мочи в первые дни заболевания в виде микрогематурии и протеинурии. Вместе с тем, развитие серьезных почечных поражений в 10,4% случаев (n=5) в виде макрогематурии и массивной протеинурии были отсрочены по времени, наблюдались через 1,5-3 недели от начала заболевания. Со стороны общего анализа крови в 54,1% случаев (n=26) была выявлена активная лейкоцитарная реакция в виде лейкоцитоза до $14 \cdot 10^{12}/л$.

Дополнительно был проведен скрининг на проявления фенотипических проявлений дисплазии соединительной ткани ввиду возможной связи с диспластикозависимыми микроциркуляторными нарушениями и изменениями в коагуляционном звене. Диспластические признаки были выявлены у 33 из 48 пациентов (68,75 %).

Заключение. Полученные результаты указывают на повышенный риск развития ГВ у лиц призывного возраста, а не только у детей и подростков в возрасте до 16 лет [1, 2]. В условиях военной службы в качестве ведущих провоцирующих факторов ГВ определены физические нагрузки, длительный ортостаз, воздействие пищевых аллергенов, лекарственных препаратов. Выявлены особенности течения ГВ в виде атипичного течения дебюта заболевания, склонности к рецидивам, сопряженности к серьезным поражениям почек и желудочно-кишечного тракта, диспластических изменений.

В целях снижения заболеваемости ГВ и предупреждения рецидивов разработаны следующие практические рекомендации: 1. Выделение групп риска по развитию ГВ: лица, имеющие хронические очаги инфекции, диспластический статус, склонные к гиперэргическим реакциям. 2. Проведение своевременной санации хронических очагов инфекции. 3. Ограничение медикаментозных воздействий. 4. Тщательная оценка показаний и противопоказаний к вакцинации. 5. Повышение неспецифической резистентности организма. 6. Снижение влияния стрессовых факторов.

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликована 1 статья в сборнике материалов, 3 тезиса докладов, оформлен 1 акт внедрения в образовательный процесс кафедры военно-полевой терапии Белорусского государственного медицинского университета в виде представления оригинальных иллюстраций автора и дополнительной информации для практических занятий и лекций по теме «Системные васкулиты», «Геморрагические диатезы» для студентов и курсантов 5 и 6 курсов в 2013/2014 и 2014/2015 учебном году.

M. S. Kuksov

SPECIAL FEATURES OF CLINICAL PROCESSING, OUTCOMES AND FREQUENCIES RELAPSES OF HEMORRHAGIC VASCULIT AMONG MILITARY PERSONNEL

«Студенты и молодые учёные Белорусского государственного медицинского университета –
медицинской науке и здравоохранению Республики Беларусь»

Tutor professor T. A. Nekhaichik, assistant V. M. Borisov
Department of military-field therapy,
Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Ассоциация ревматологов в России [Электронный ресурс] / Науч.-исслед. ин-т. ревм.
им. В. А. Насоновой – Электрон. дан. – М: НИИР, 2013. – Режим доступа к данным.:
<http://reumatolog.ru>

2. Ревматология: национальное руководство / под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой. - М:
ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 720с.