

Н.И. Артишевская, М.С. Хруцкая, Э.А. Михневич, А.А. Савченко

ОПЫТ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНЫХ СИСТЕМНЫХ ВАСКУЛИТОВ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Диагноз системного васкулита предполагает выполнение специальных дорогостоящих иммунологических исследований, что требует неоспоримого обоснования для их проведения.

В течение одного года в отделении ревматологии №2 2-й клинической больницы г.Минска находилось 6 пациентов с системными васкулитами, из них 4 с васкулитом Шенлейн-Геноха, 1 – с синдромом Вегенера. Мы посчитали правильным привести пример случая васкулита, в диагностике которого Международные диагностические критерии не были основополагающими. Определялся гиперлимфоцитоз (до 90%) в течение 2-х лет. Пациентка К., 65 лет, поступила в отделение с диагнозом реактивного артрита. Болеет более 2 лет. Начало заболевания проявлялось эпизодами фебрильной лихорадки, рецидивирующим стоматитом. В ОАК – лимфоцитоз до 85-90%. В последние полгода появились симметричные язвы на голенях. Состояние средней тяжести. Пациентка удовлетворительного питания, периферические лимфоузлы не пальпируются. В области верхней трети голени симметрично имеются 2 язвы округлой формы с гладким дном. Сердце и легкие в норме. Печень не увели-

чена. Селезенка не пальпируется. В ОАК – легкая анемия, умеренный лейкоцитоз, лимфоцитоз (86%), СОЭ 56 мм/ч. В ОАМ белок 0,1%, единичные эритроциты. СРП увеличен в 10 раз. В связи с необъяснимым гиперлимфоцитозом выполнено иммунофенотипирование клеток периферической крови, выявлено 88,7% лимфоцитов с фенотипом CD3+CD8+CD25+HLA-DR+CD4, что может быть характерно для Т-клеточной лимфомы. Отсутствие клинических признаков и данные КТ исключало лимфопролиферативные заболевания и тимому. На фоне массивной антибактериальной терапии появились множественные инфильтраты, при вскрытии которых выделялся гной, сформировалась эмпиема плевры. Поставлен диагноз язвенно-некротизирующего васкулита (синдром Бехчета), осложненного сепсисом. Проведена пульс-терапия с последующим назначением ГКС. Состояние существенно улучшилось, в ОАК – легкая анемия, лимфоциты 5-12%, СОЭ 40-20 мм/ч.