

Ломша А.С.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РАСПРОСТРАНЕННОГО СИСТЕМНОГО СКЛЕРОЗА

Научные руководители: д-р мед. наук, доц. Бураков И.И.,

канд. мед. наук, доц. Раевнева Т.Г.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

УЗ «б-я городская клиническая больница г. Минска»

Актуальность. Системный склероз является редким хроническим заболеванием неизвестной этиологии, характеризующимся развитием диффузного фиброза, а также нарушения микроциркуляции кожи, суставов и внутренних органов (особенно пищевода, нижних отделов желудочно-кишечного тракта, легких, сердца и почек). Болезнь встречается редко, с частотой не более 3 новых случаев на 100 000 населения в год. Распространенный системный склероз наблюдается у менее 10% пациентов, при этом женщины страдают в 4 раза чаще, чем лица мужского пола.

Цель: представить результаты клинических (субъективных и объективных), а также параклинических (лабораторных и инструментальных) методов обследования пациента с поздней стадией распространенного системного склероза.

Материалы и методы. Поведен анализ клинических особенностей распространенного системного склероза у пациента пожилого возраста и выполнена оценка результатов комплексного клиничко-инструментального исследования для установления диагноза и характера течения заболевания.

Результаты и их обсуждение. Пациент КМА, 78 лет экстренно поступила в гастроэнтерологическое отделение с абдоминальной болью продолжительностью 3 недели. При поступлении «острый живот» был исключен. Назначена симптоматическая терапия и препараты для лечения сопутствующих состояний.

У пациента при расспросе установлено, что более 15 лет отмечается зябкость кистей и пальцев верхних и нижних конечностей, изменение цвета кожи кистей и пальцев. При объективном исследовании выявлены признаки феномена Рейно, уплотнение кожи пальцев кистей обеих рук, распространяющееся проксимальнее пястнофаланговых суставов; склеродактилия дистальнее межфаланговых суставов; поражение кончиков пальцев; точечные шрамы на кончиках пальцев («крысиные укусы»); ампутация четвертого пальца правой кисти (2017 год); телеангиоэктазии на передней, задней и боковой поверхности грудной клетки. По результатам инструментальных исследований (УЗИ сердца) обнаружена легочная гипертензия (среднее давление в легочной артерии 53мм рт. ст., систолическое давление - 84мм рт. ст.); рентгенологические признаки нарушения моторики пищевода. В анализе крови уровень антител к экстрагируемым ядерным антигенам составил 40,9 Ед/мл (референтные значения 0-20 Ед/мл).

Выводы: по результатам исследований пациенту установлен диагноз: прогрессирующий системный склероз (ACR 2013 -22 балла), диффузная форма: феномен Рейно, склеродактилия, легочная гипертензия, персистирующая эзофагогастроэнтеропатия.