

Ходаковский В.А.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МИКОФЕНОЛАТА МОФЕТИЛА У ПАЦИЕНТА С СИНДРОМОМ РОУЭЛЛА

(Научный руководитель – к.м.н., доц. Музыченко А.П.)

Белорусский государственный медицинский университет

Минск, Республика Беларусь

Обоснование. Синдром Роуэлла (СР) можно рассматривать как гиперреактивный ответ организма на аутоиммунное заболевание, характеризующийся симптомокомплексом, который включает в себя проявление дискоидной или системной формы красной волчанки (КВ) и многоформной экссудативной эритемы (МЭЭ). Отличительными иммунологическими характеристиками являются крапчатый тип свечения антинуклеарного фактора, антитела к Ro/SSA или к La/SSB и положительный ревматоидный фактор. В классическом варианте МЭЭ не связана с какими-либо специфическими серологическими антителами или обморожениями. Поэтому наличие серологических критериев и редкое сочетание МЭЭ и СКВ могут помочь в диагностике СР. Учитывая редкость нозологии, утвержденных схем лечения нет. По данным литературы в терапии СР применяются иммуносупрессивные и противовоспалительные лекарственные препараты: глюкокортикостероиды, цитостатические и антималярийные препараты.

Описание клинического случая. Пациентка считает себя больной около 8 лет, когда впервые отметила появление симметричных высыпаний на верхних конечностях, сопровождающихся зудом. Пациентка обратилась за медицинской помощью, ей была выполнена биопсия. Морфологическая картина была характерна для пограничного паттерна, который может наблюдаться при диссеминированной форме красной волчанки и многоформной экссудативной эритеме. Пациентке был выставлен диагноз «красная волчанка» и назначен преднизолон и гидроксихлорохин. Заболевание прогрессировало: появились сливающиеся пятна на коже спины, правой щеки, груди, плеча, покрывавшиеся гнойными корками. Пациентка отмечала обострения около 3 раз в год с дальнейшей госпитализацией (более 20 раз). По результатам последней биопсии морфологическая картина была более характерна для синдрома Роуэлла с признаками хронизации процесса. На протяжении всего времени пациентка принимала иммуносупрессивную терапию в виде глюкокортикостероидов (преднизолон, метилпреднизолон, бетаметазон), цитостатических (метотрексат, циклоспорин), сульфоновых (дапсон), противомаларийных (гидроксихлорохин), иммуномодулирующих (азатиоприн) препаратов. В связи недостаточной эффективностью проводимой терапии, наличием отчетливой гормонозависимости пациентке был показан курс мощного иммуносупрессивного препарата цитостатического механизма действия микофенолата мофетила. Медикаментозный эффект был достигнут.

Заключение. Синдром Роуэлла можно рассматривать как гиперреактивный ответ организма на аутоиммунное заболевание, включающий симптоматику КВ и МЭЭ. Проводимая терапия по схеме КВ и МЭЭ может не иметь эффект в виде положительной динамики в течении кожного процесса и улучшения общего состояния, в связи с чем достижение медикаментозного эффекта может быть затруднительным.



ISSN 2410- 5155 (Online), ISSN 2311- 4495 (Print)

Трансляционная Медицина

Translational Medicine

Научно-практический рецензируемый медицинский журнал

Приложение № 3

ТЕЗИСЫ

АЛМАЗОВСКИЙ
МОЛОДЕЖНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
ФОРУМ – 2024

11–16 мая 2024 года
Санкт-Петербург



ПЕТРУ ПЕРВОМУ
СВЯТЫНЯ 1800 Г.
АВТА 1788