

РЕДКОЕ СОЧЕТАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СКЛЕРОДЕРМИЧЕСКОЙ ГРУППЫ

Гуйда П.П.

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

В настоящее время склеродермическая группа болезней (СГБ) объединяет целый ряд отдельных нозологических форм и синдромов с характерным развитием локального или генерализованного фиброза. В эту группу входят системная и очаговая склеродермия, диффузный эозинофильный фасциит, склередема Бушке, мультифокальный идиопатический фиброз, различные виды индуцированной склеродермии и псевдосклеродермический паранеопластический синдром.

Несмотря на несомненные достижения современной ревматологии, диагностика отдельных форм СГБ до настоящего времени значительно затруднена, о чем свидетельствует частота диагностических ошибок.

Под нашим наблюдением находится больная С., 49 лет, у которой весной 2011 г. появились очаги поражения в области живота с уплотнением и гиперпигментацией кожи. Спустя 4 месяца появились прогрессирующее уплотнение мягких тканей предплечий, полиартралгии, повысилась температура тела до субфебрильных цифр. В лабораторных показателях регистрировались эозинофилия (до 23%), повышение СОЭ (37-45 мм/час), уровня сиаловых кислот (3,6 ммоль/л), титра ANA (2,1 ЕД), наличие С-реактивного белка (24 мг/л) и циркулирующих иммунных комплексов. Консультирована неоднократно в клиниках г. Харькова, диагноз не был установлен.

Наличие типичных изменений кожи в очагах поражения, характерное уплотнение мягких тканей предплечий, выявление эозинофилии и лабораторных показателей, свидетельствующих об иммуновоспалительном процессе, позволили нам поставить диагноз «Очаговая склеродемия, бляшечная форма. Диффузный эозинофильный фасциит, подострое течение, активность II степени».

После назначения метипреда (16 мг/сутки), унитиола и аппликаций димексида с никотиновой кислотой на очаги поражения кожи и предплечья значительно уменьшились уплотнение пораженной кожи и мягких тканей, нормализовалась температура тела и лабораторные показатели, в том числе исчезла эозинофилия. Больная продолжает находиться под нашим наблюдением.

Таким образом, наше наблюдение свидетельствует о возможности сочетания у больных отдельных форм СГБ, что необходимо учитывать при проведении дифференциальной диагностики. Своевременное установление правильного диагноза позволяет назначить адекватную терапию, более эффективную в раннем периоде болезни.