Ліха В.М., Молотягін Д.Г.

СКЛАДНОЩІ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ СИСТЕМНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ

Науковий керівник: Кравчун П.Г.

Харківський національний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології імені академіка Л.Т.Малої, м.Харків, Україна

Системні хвороби сполучної тканини – це група важких захворювань, які поєднує один загальний механізм виникнення – аутоімунний. Небезпека цих захворювань полягає у тому, що їх доволі складно діагностувати через досить неспецифічні скарги, такі як слабкість, болі у м'язах, суглобах, тривала лихоманка, висипання на шкірі. Часто таким пацієнтам ставиться помилковий діагноз та призначається неправильне лікування, що в подальшому веде до негативних наслідків.

Нами спостерігалась хвора 28-ми років, яка звернулась до лікарні зі скаргами на сверблячі висипання на шкірі, “тяжкість” у правому підребер'ї, загальну слабкість та болі у суглобах. Було встановлено первинний діагноз гостра кропив'янка.

Анамнестично було відомо, що вперше зазначені скарги виникли ще у 2011 році, коли після вживання кавуна у хворої з’явились гіперемовані плями на стегнах. Через півроку без об’єктивних причин висипання знов повторились, температура тіла піднялась до фебрильних цифр. Пацієнтка пройшла лікування у алергологічному стаціонарі.

Через півроку стався ще один рецидив. Пацієнтка була обстежена в інституті мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова, де її консультував ревматолог, але патології сполучної тканини не було виявлено.

У 2013 році було встановлено діагноз бронхіальна астма, 2 ступінь. У тому ж році проходила стаціонарне лікування у відділенні ревматології, де був встановлений діагноз ідеопатичний дерматополіміазит.

Нами були проведені лабораторні та інструментальні дослідження. У біохімічному аналізі крові був підвищений ревматоїдний фактор – 72 МЕд/мл, сечова кислота склала 284 мкмоль/л, також були підвищені такі показнки, як: сіалова кислота – 6,4 ммоль/л, серомукоїди – 2,37 ммоль/л, СРБ – 26 мг/л та АСЛ-О – 486 Ед/мл. У протеінограмі альбуміни склали 41%, альфа-1-глобуліни – 4%, альфа-2-глобуліни – 20%, бета-глобуліни – 7% та гамма-глобуліни – 28%.

У сироватці крові IgG становили 27,5 г/л, IgM – 6,2 г/л та IgА – 0,6 г/л.

Також, під час ехокардіографічного дослідження серця були виявлені ознаки пролабування мітрального клапана першого ступеню.

За результами клінічних, лабораторних та інструментальних досліджень було встановлено діагноз – неуточнене системне захворювання сполучної тканини. Постанову остаточного діагнозу ускладнила значна варіабельність симптомів та схожість клінічної симптоматики з алергічними захворюваннями.