

ID: 2015-05-8-T-4600

Тезис

Орлова Ю.Е., Дорошева Д.А.

Трудный случай диагностики гранулематоза с полиангиитом

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной терапии лечебного факультета

Научный руководитель: к.м.н. Александрова О.Л.

Гранулематоз с полиангиитом (ГПА) является системным васкулитом, для которого характерно гранулематозно-некротическое воспаление с преимущественным вовлечением верхних дыхательных путей (ВДП), легких, почек. Представляем случай ГПА с поражением ВДП в дебюте заболевания и тем не менее представлявший трудности для диагностики.

У больной Н., 33 года, с 2008 г. после появления головных болей, заложенности носа был диагностирован гайморит. На фоне применения антибиотиков, назальных спреев самочувствие улучшилось. Через 6 месяцев после переохлаждения появились явления умеренно-выраженного тубоотита. Лечение с использованием сосудосуживающих и антигистаминных средств было эффективным. В течение следующего года состояние было удовлетворительным, периодически отмечалась заложенность носа. С 2009 г. появился субфебрилитет, слизисто-гнойные выделения из носа, что на амбулаторном этапе было расценено как обострение гайморита. Рецидивы гайморита сохранялись в течение 2 лет; лечение антибиотиками, назальными спреями было малоэффективным, но на консультацию в ЛОР-клинику больную не направляли. В 2012 г. после выявления синехий в носовых ходах в ЛОР-клинике проведена операция (иссечение синехий), после чего самочувствие несколько улучшилось. При биопсии слизистой носа обнаружена классическая морфологическая картина ГПА. При дальнейшем обследовании в ревматологическом отделении данных в пользу висцеральной патологии не выявлено. Был выставлен диагноз: ГПА, активность I степени, локальная форма с поражением ВДП (язвенно-некротический ринит, гайморит), органов слуха (тубоотит в анамнезе), назначено лечение (метотрексат, бисептол). На фоне данного лечения состояние стабилизировалось.

Особенностью данного случая явилось поражение ВДП с рецидивирующим гайморитом и нетипично протекающим язвенно-некротическим ринитом. При недостаточно эффективном лечении часто встречающейся патологии ВДП необходимо проявлять настороженность и своевременно проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями, в частности с ГПА.

Ключевые слова: гранулематоз, тубоотит, гайморит