

тонзиллофарингит, афтозный стоматит, васкулит кишечника, полиартрит, полиневрит, пневмонит.

Сопутствующий: синдром дисплазии соединительной ткани, аневризма межпредсердной перегородки, незаращение овального окна.

Осложнения: Медикаментозный синдром Иценко-Кушинга. Вторичная артериальная гипертензия. Трофические язвы конечностей.

Диагноз был поставлен на основании критериев заболевания Американской ревматологической ассоциации (1990 г.), обнаруженных у пациентки: наличие бронхообструктивного синдрома, эозинофилии свыше 10%, полинейропатии и рентгенологических изменений околоносовых пазух в анамнезе. Пациентке была назначена терапия: метипред 25 мг/сут, пульмикорт 200 мкг, по 2 ингаляции 2 р/сутки, метотрексат 15 мг/неделю. В результате проведенного лечения состояние пациентки улучшилось, уменьшился кашель, произошел регресс геморрагических высыпаний и регенерация язв.

Описанный клинический случай иллюстрирует сложности диагностики синдрома Чарга-Стросса, связанные прежде всего с высокой активностью и тяжелым течением в дебюте заболевания, что дало основание заподозрить сепсис, а также с неспецифичностью клинических проявлений и отсутствием фазности течения, присущей классической картине заболевания.

Список литературы

1. Диагностика синдрома Чарга-Стросса / И.И. Князькова, Л.В. Шаповалова, А.И. Корчевская. – [Электронный ресурс]. <http://gero.knmu.edu.ua/handle/123456789/4899>
2. Первичные системные и легочные васкулиты / А.Г. Чучалин. – [Электронный ресурс]. http://www.rmj.ru/articles_1423.htm
3. Прогрессирующая полиневропатия, обусловленная аллергическим гранулематозным васкулитом Чарга-Стросса / С.К. Евтушенко, О.Н. Винокурова, А.М. Гилорыбов, В.А. Симонян. – [Электронный ресурс]. <http://www.mif-ua.com/archive/article/12123>
4. Синдром Чарга-Стросса, дебютировавший лимфаденопатией средостения / В.П. Тюрин, Т.В. Мезенова, Н.А. Кирюхина / Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова. – Москва. – [Электронный ресурс]. <http://www.pirogov-center.ru/specialist/clinical-supervision/detail.php?ID=690>
5. Синдром Черджа-Стросс. – [Электронный ресурс]. <http://www.center-hc.ru/diseases/vasculitis4.htm>
6. Сложности диагностики синдрома Черджа-Стросса / С.И. Овчаренко, В.А. Капустина, Н.В. Морозова. – [Электронный ресурс]. <http://t-patient.ru/articles/6432/>

ИМЕННЫЕ «ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИЕ» ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

Трошкин А.Ю., Субботина В.Г.

Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского, Саратов, e-mail: C.T.1993@mail.ru

Лимфатический узел – важнейший представитель лимфатической системы, имеющий сложное строение. Число лимфоузлов в организме человека у каждого индивидуально и варьирует от 400 до 1000. Расположены они скоплениями, напоминающие грозди. У здорового человека, как правило, не прощупываются.

Лимфоузлы в первую очередь сигнализируют о развитии воспалительного процесса. Они выступают своеобразной преградой для инфекций, предупреждают ее распространение по всему организму и являются своеобразным биологическим фильтром. Главным их предназначением является их аккумуляция и выведение из организма различных чужеродных микроорганизмов: вирусов и бактерий, а также продуктов отхода органов и тканей.

Диагностировать увеличенные лимфатические узлы возможно, исходя из жалоб пациента, а также с учетом специфической клинической картины при помощи осмотра и пальпации. В некоторых случаях необходимо провести дополнительные исследования для уточнения диагноза. Чаще всего применяют гистологический анализ, пункционную биопсию, рентгенографию, УЗИ, КТ и клинико-лабораторные анализы. При незначительных заболеваниях лимфоузлы реагируют местным ответом. При системных – в воспалительный процесс вовлекается вся иммунная система организма, поэтому реагирует не отдельная группа, а все лимфоузлы. Основные характеристики при пальпации – размер, консистенция, подвижность, форма и болезненность. Также важную роль играет локализация.

Именные лимфатические узлы являются важной частью общего клинического обследования. Методичный поиск увеличенных лимфатических узлов может дать ценную информацию о злокачественном новообразовании или системном заболевании. Некоторые из этих «предупреждающих» увеличенных лимфатических узлов стали частью медицинского фольклора, будучи названными по имени врачей, впервые описавших их.

Узел Труазье – одиночный л/у в левой надключичной ямке, часто расположенный позади ключичной головки грудиноключично-сосцевидной мышцы, назван по имени врача, впервые описавшим его. Он может возникать вследствие метастазирования рака легкого, молочной железы, а также пищевода. Чаще всего, однако, узел Труазье обусловлен метастатическим распространением опухолей, исходящих из органов брюшной полости и малого таза – желудка, кишки, печени, почек, поджелудочной железы, яичек и эндометрия. Шарль Труазье – блестящий патологоанатом и великодушный клиницист внес большой вклад в медицину, изучая распространение злокачественных опухолей по лимфатическим путям.

Когда узел Труазье обусловлен метастазом при раке желудка, то он носит название *Вирховской железы* (Вирховского узла), названной в честь Рудольфа Вирхова, который внес огромный вклад в медицину, занимаясь гемостазом и эмболией легочной артерии (триада Вирхова), лейкозом, социальной гигиеной и профилактической медициной.

Узелок сестры Марии Джозеф – околопупочный узелок или плотное опухолевидное образование, обнаруживаемое при осмотре или пальпации пупка. Этот чрезвычайно ценный симптом свидетельствует о метастазировании внутрибрюшной или внутрибрюшной опухоли – чаще всего рака желудка или яичника. Этот симптом был впервые описан в 1928 году доктором Мэйо. Статья основана на наблюдении первого ассистента доктора – хирургической сестры Марии Джозеф из госпиталя Св. Девы Марии.

Дельфийские узлы – группа мелких, срединно расположенных предгортанных л/у, лежащих на перстнещитовидной мембране. Их называют дельфийскими из-за высокой прогностической значимости (в древней Греции известным прорицателем был оракул из города Дельфы). Увеличение этих л/у бывает при болезнях щитовидной железы (подострый тиреоидит, болезнь Хашимото, рак щитовидной железы), а также при раке трахеи.

Обнаружение увеличенных л/у как региональных, так и генерализованных подразумевает разную клиническую значимость. А обнаружение именных, «предупреждающих», «сигнальных» л/у подразумевает определенный алгоритм обследования пациента и проведения необходимого дифференциального диагноза.