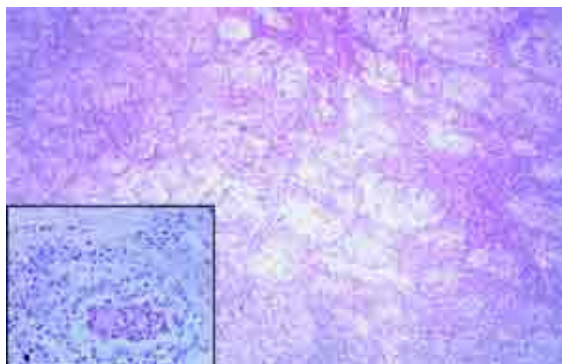


Синдром Чардж-Стросса и эозинофильный простатит.

A. Raza, E.K. Ong, T. Palmer and S.P. Bramwell

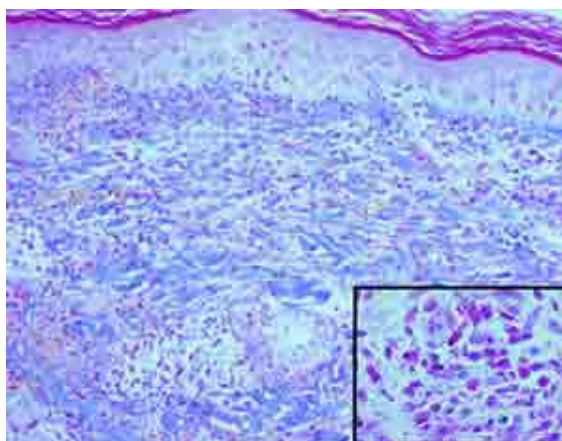
Department of Urology & Pathology, Raigmore Hospital, Inverness, UK

У 60-летнего мужчины с плохим мочеиспусканием, никтурией более 1 мес., имелась хроническая задержка мочи - при катетеризации мочевого пузыря 1 000,0 мл. остаточной мочи. При обследовании общ.ан.крови выявлена эозинофилия $8.0 \cdot 10^9$ (в норме $0.1-0.4 \cdot 10^9$). Ультразвуковое исследование почек выявило двухсторонний гидронефроз с сохраненным кортикальным слоем при нормальных значениях мочевины и электролитов крови. Произведена ТУР простаты с последующим дренированием мочевого пузыря катетером.



Гистологическое исследование резецированного материала - фибромускулярная гиперплазия и цветущий эозинофильный простатит, гранулематоз и васкулит отсутствовали.

Спустя 2 недели после операции появилась сыпь в области обеих нижних конечностей до лодыжек. Клинический диагноз узелкового васкулита подтверждался развитием сосудистых инфарктов, а при биопсии выявлен лейкоцитокластический васкулит.



При обследовании мочевины крови $9,5$ ммоль/л, креатинина крови 209 мкмоль/л, лейкоциты крови $18,4 \cdot 10^9$; количество эозинофилов $10,1 \cdot 10^9$ /л; СОЭ - 87 мм/час; выявлены антинейтрофильные цитоплазматические антитела (ANCA). В анализе мочи протеинурия и микроскопическая гематурия; рентгенологическое исследование выявило возрастные плевральные кальцификаты в левом легком. Данные клинического и лабораторного исследования позволили поставить диагноз синдром Churg-Strauss с вовлечением в процесс кожи, почек, предстательной железы. Больной получил

внутривенно преднизолон, пер орально азатиоприн и преднизолон, сыпь купировалась в течении 48 часов. В дальнейшем у больного развилась бронхопневмония, купированная применением антибиотиков и иммуносупрессивной терапии. В последующем нормализовались показатели электролитов и количество нейтрофилов крови. Спустя 5 месяцев после ТУР по данным урофлоуметрии максимальная скорость потока 35 мл./сек, остаточной мочи нет.

Выздоровление.

Синдром Чардж-Стросса

Диагностическими критериями синдрома Чардж-Стросса являются аллергический ринит, бронхиальная астма(БА) и гиперэозинофилия. В течении болезни выделяют три фазы. Начало заболевания обычно проявляется аллергическим ринитом и БА. На этом этапе обращает на себя внимание прогрессирующее течение болезни, и по поводу тяжело протекающей БА врачи относительно рано назначают системные глюкокортикостероиды. Обычно эта фаза болезни протекает несколько лет, но постепенно нарастает тяжесть клинических проявлений, при обследовании этой категории больных выявляется стойкая гиперэозинофилия. Проявления болезни бурно нарастают и с гиперэозинофилией появляются признаки поражения других органов: сердца, почек, кожных покровов, центральной нервной системы, возможны и другие формы патологического процесса. В клинической картине преобладают симптомы системного васкулита с преимущественным поражением сосудов малого круга кровообращения. В диагностике синдрома Чардж-Стросса большое значение имеет выявление антител к цитоплазме нейтрофилов.

А.Г. Чучалин. Бронхиальная астма и астмаподобные состояния. РМЖ, Том 10 № 5, 2002