

СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ ХОРТОНА С НЕТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПОРАЖЕНИЯ

С. Х. Гашимова, М. Ю.Тихонова, Ф. А.Султанова, М. А. Пекшева, С. В. Школовой

ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России

Цель исследования: поделиться наблюдением клинического случая болезни Хортона (БХ) с нетипичной локализацией преимущественных поражений.

Материалы и методы: данные истории болезни из ЦРБ по месту жительства и результатов инструментальных исследований, выполненных в ООО «Клиника Эксперт Тверь».

Результаты: проиллюстрированы трудности диагностики и дифференциальной диагностики при БХ, возникающие при нетипичной локализации преимущественных поражений сосудов. Продемонстрирована необходимость личных контактов врача с пациентом; делается вывод, что «дистанционная медицина» с заочными консультациями у специалистов по интернету не является полноценной альтернативой.

Пациентка Т., 80 лет, обратилась к участковому врачу в связи с беспокоящими уже более месяца головными болями в затылочной области, с фебрильной лихорадкой и выраженной потливостью, особенно по ночам. Беспокоили также боли между лопатками, в коленных суставах, отмечались резкая слабость и снижение аппетита. Родственники заметили изменения в поведении больной: она стала эмоционально лабильна со склонностью к депрессии, часто наблюдалась тревожность – немотивированная, либо неадекватная, по несущественным поводам. Основные усилия медиков было направлены на поиск причин лихорадки. Расстройства психики при этом были отнесены на счет возрастных изменений и должного внимания не привлекли. Лабораторные и инструментальные методы исследования ясности не внесли: кровь была стерильной, при эхокардиографии данных за инфекционный эндокардит не получено, на флюорографии органы грудной клетки без патологии, биохимические показатели – холестерин, мочевины, креатинин, билирубин, АСТ, АЛТ, электролиты – не выходили за пределы референсных значений. Показатели активности воспаления (СРБ, фибриноген, белковый спектр) при первичном обращении не изучались. В клиническом анализе крови

было значительное повышение СОЭ – до 35 мм/час. Детальные исследования с применением высокотехнологичных методов также не прояснили ситуацию. На МСКТ органов брюшной полости и УЗИ органов малого таза явных причин для лихорадки выявлено не было. На МСКТ органов грудной клетки выявлена жидкость в полости перикарда (толщиной до 0,7–1,0 см), что расценено как возможное проявление перикардита. Следует отметить, что родственники все это время осуществляли уход и выполняли рекомендации в порядке дистанционного контакта по интернету с консультантом – сотрудником Тверского медицинского университета. Однако, несмотря на длительное и разностороннее обследование, диагноз так и оставался неясным. Диагностика состоялась только при непосредственном контакте пациента и консультанта. Во время осмотра выяснилось, что головная боль существенно зависит от пальпации мягких тканей в затылочной области волосистой части головы, где найдены рельефные, очень плотные и болезненные затылочные артерии. Лихорадка, обильная ночная потливость, боли в голове и в скальпе, резкое повышение СОЭ, а также изменения психики – все нашло свое объяснение с постановкой диагноза гигантоклеточного васкулита – БХ. В дальнейшем хороший эффект был получен от ГКС, что «ex juvantibus» также подтверждало диагноз БХ.

Заключение: на примере настоящего наблюдения продемонстрированы сложности, которые могут встретиться при диагностике БХ. В данном случае БХ проявилась нетипичным по локализации поражением сосудов: обычно поражаются не затылочные артерии, а височные и ветви внутренней сонной артерии; последние питают, в том числе, органы зрения. В нашем случае зрение не пострадало, а височные артерии были без явных изменений – не уплотнены и безболезненны. В некоторых случаях совершенно необходимым является личный (а не по интернету!) контакт врача с пациентом, что, по мнению авторов, может являться аргументом против широкого распространения практики заочных врачебных консультаций и против концепции тотальной «дистанционной медицины» как таковой.