



Синдром Черджа-Стросса

Выполнил:

Велиев Артем 5с

Гранулематозный воспалительный ангиит

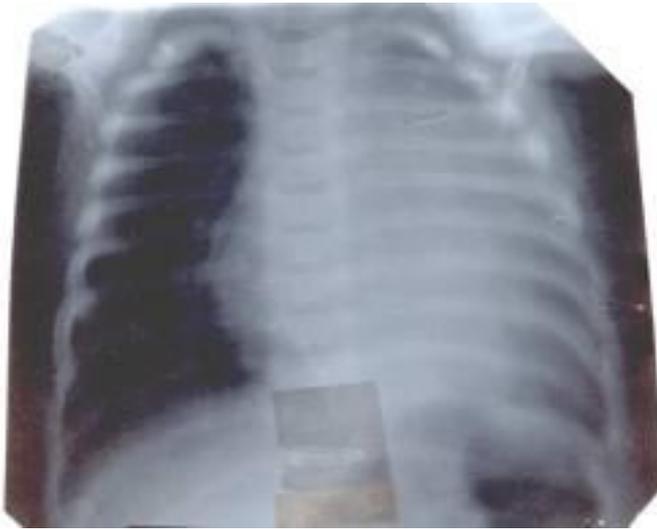
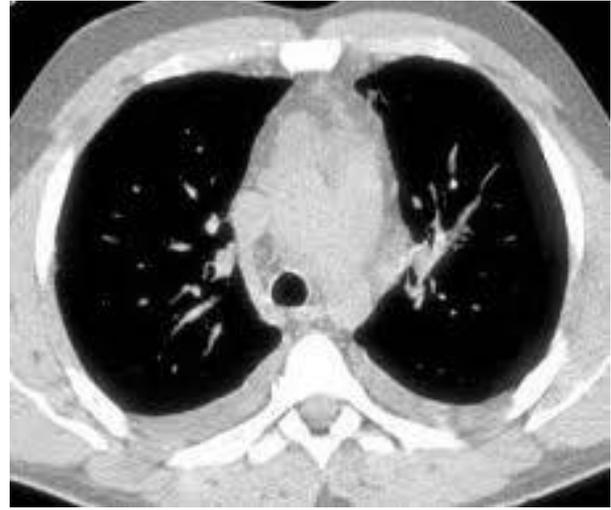
- относится к группе системных васкулитов с поражением сосудов мелкого калибра (капилляров, венул, артериол), ассоциированный с обнаружением антинейтрофильных цитоплазматических аутоантител (АНЦА). У детей эта форма системного васкулита встречается редко.

Этиология и патогенез

- Заболеванию предшествуют инфекционные болезни, вызываемые вирусами и бактериями, отмечается склонность к аллергическим реакциям, развитие заболевания наблюдалось после специфической иммунизации.
- Предполагается генетическая предрасположенность к дефициту ингибитора трипсина, вследствие чего происходит повышенное образование АНЦА.

Клиническая картина

- Заболевание обычно проявляется кашлем, приступами бронхиальной астмы, эозинофилией, ограниченными затемнениями в легких. Возможны симптомы, характерные для узелкового периартериита. Часто наблюдаются геморрагическая сыпь и крапивница.
- Поражаются сосуды кожи, сердца, ЦНС, почек. ХПН развивается редко.



Килевидная грудная клетка



Воронкообразная грудная клетка

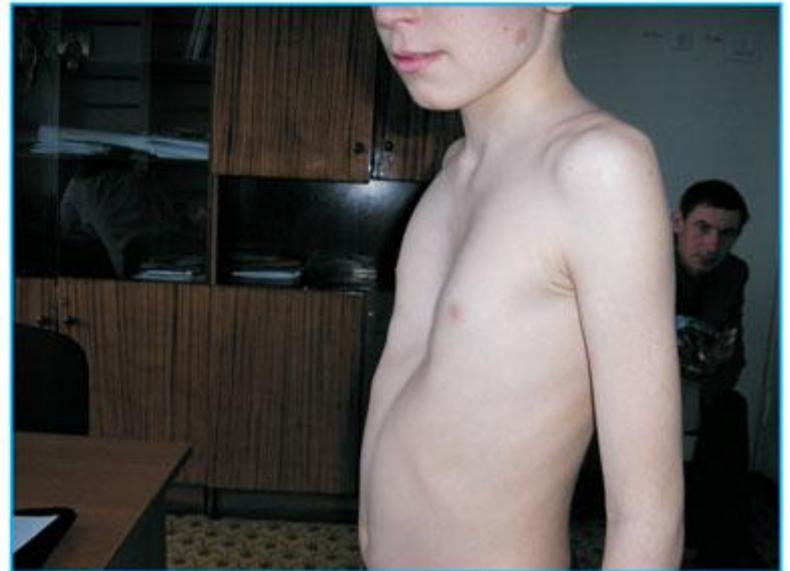


Рисунок 3. Деформации грудной клетки, не характерные для БА



Мал. 3. Воспаление на тыльной поверхности кистей рук



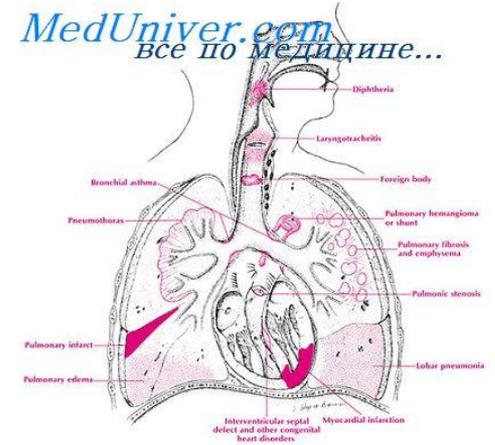
Мал. 4. Воспаление на ладонной поверхности кистей рук



Мал. 5. Воспаление на тыльных конечностях

Лечение

- Кортикостероиды при синдроме Черджа—Строс более эффективны, чем при узелковом периартериите. Отменяют все препараты, к которым сенсibilизированы больные, однако выявить аллерген часто так и не удается.



Прогноз

- неблагоприятный, 5-летняя выживаемость составляет 60-75%. При поражении нескольких органов прогрессирование происходит быстрее, в большинстве таких случаев смерть наступает в течение 3 мес с момента постановки диагноза.
Заболевание с одинаковой частотой встречается у людей разного возраста и пола, чаще - страдающих атопическими заболеваниями.



Конец!