

Клінічній випадок одночасного перебігу туберкульозу та COVID-19 на тлі синдрому Чарджа-Стросс

О.М. Разнатовська, Ю.В. Мирончук, О.С. Шальмін, А.В. Федорець

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, Україна

Конфлікт інтересів: відсутній

ОБҐРУНТУВАННЯ. Туберкульоз (особливо хіміорезистентний), коронавірусна хвороба (COVID-19) і синдром Чарджа-Стросс (СЧС) як окремо є важкими захворюваннями, так і в поєднанні між собою (туберкульоз + COVID-19, COVID-19 + СЧС). Проведений аналіз літератури вказує ще й на складність диференційної діагностики між цими захворюваннями, оскільки вони мають спільні клініко-рентгенологічні ознаки. Результат лікування залежить від своєчасної та ранньої діагностики кожного з цих захворювань із призначенням відповідної терапії. Ми не знайшли в наявній літературі описаних випадків одночасного перебігу туберкульозу, COVID-19 і СЧС, що може бути цікавим у плані діагностичної настороженості лікарів різних спеціальностей.

МЕТА. На прикладі клінічного випадку власного спостереження продемонструвати особливості одночасного перебігу туберкульозу та COVID-19 у хворі на СЧС.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. Протягом останніх 19 років життя пацієнтка страждала на СЧС. Із лікування вона отримувала лише полькортолон, що було недостатнім для такого важкого захворювання. За ці роки в пацієнтки розвинулися ураження серцево-судинної системи (метаболічна кардіоміопатія етанолової й еозинофільно-гранулематозно-васкулярної природи, міокардіофіброз із порушенням ритму, серцева недостатність 1 ступеня), шлунково-кишкового тракту (хронічний гастродуоденіт, виразкова хвороба 12-палої кишки, жовчнокам'яна хвороба, хронічний калькульозний холецистит, хронічний панкреатит), сечостатевої системи (хронічний пієлонефрит), шкіри (автоімунний дерматит, гемосидероз), дихальної системи (дихальна недостатність 2 ступеня, хронічний алергічний риносинусит). На тлі виснаженого організму приєдналися COVID-19 і мультирезистентний туберкульоз. Лікування COVID-19 виявилось ефективним. Водночас лікування мультирезистентного туберкульозу, яке пацієнтка отримувала 3 місяці, не мало позитивного ефекту (негативна рентгенологічна динаміка на тлі продовження бактеріовиділення). Протягом цього періоду в пацієнтки зберігалися також порушення ниркової функції (креатинін >140 мкмоль/л) і периферична еозинофілія. За шкалою оцінки ризику летального результату FFS, пацієнтка мала два чинники, що вказувало на дуже тяжкий перебіг захворювання та високий ризик летального наслідку. Причиною смерті стала гостра серцева недостатність.

ВИСНОВОК. СЧС (еозинофільно-гранулематозний васкуліт) є рідкісним захворюванням, яке потребує своєчасного, якісного та правильного лікування, що протидіятиме розвитку ураження різних органів і систем організму (найперше серцево-судинної та дихальної). Представлений випадок демонструє дуже тяжкий перебіг СЧС з ураженням багатьох органів і систем за відсутності правильного лікування, що могло би забезпечити своєчасний регрес симптомів васкуліту та покращення прогнозу життя пацієнтки. На тлі цього синдрому приєдналися COVID-19 і мультирезистентний туберкульоз. Через 3 місяці в результаті гострої серцевої недостатності настав летальний наслідок, що було неминучим.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: туберкульоз, COVID-19, синдром Чарджа-Стросс.