

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СЕРОНЕГАТИВНОЇ ФОРМИ МІАСТЕНІЇ

CLINICAL CASE OF SERONEGATIVE MYASTHENIA

Марчук М.С./ Marchuk M.

Науковий керівник: асист. Шандюк В.Ю./ Shandyuk V.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра неврології (зав. каф.: д.м.н., проф. Соколова Л.І.)

м.Київ, Україна

Актуальність

Міастенія - аутоімунне захворювання, що клінічно виявляється патологічною м'язевою стомлюваністю, обумовлене утворенням аутоантитіл (АТ) до різних антигенних мішеней периферичного нейром'язового апарату, до яких відносяться: ацетилхолінові рецептори (АцХР) і м'язово-специфічна тирозинкіназа (MuSK). Поширеність становить 15-20 чоловік на 100 тис. населення (Кальбус А.І. та співавт., 2016). В літературі все більше уваги приділяють патогенезу міастенії та її формам, а також вмісту АТ. Вважають, що у 80% випадків підвищений титр АТ до АцХР, що виявляють при серопозитивній міастенії та у 20% випадків підвищений титр АТ до MuSK – серонегативна міастенія, яка лікується кортикостероїдами (Малкова Н.А., 2008).

Мета

Вивчення клінічних особливостей та лабораторних показників серонегативної форми міастенії.

Матеріали та методи

Був вивчений клінічний випадок пацієнтки з серонегативною формою міастенії за матеріалами історії хвороби.

Результати

Хвора Н., 80р. знаходилася на лікуванні в неврологічному відділенні КМКЛ №4 з діагнозом Міастенія, генералізована форма. Вперше в житті з'явилися дисфагія, дисфонія та загальна слабкість, що прогресували протягом 2 місяців. Було проведено МРТ головного мозку (ознаки хронічного порушення мозкового кровообігу), електронейроміографія (ознаки міастенічного синдрому), КТ середостіння з в/в контрастуванням (патології з боку тимусу не виявлено), аналіз крові на АТ до АцХР (в межах норми) та АТ до MuSK (10,95 Од/мл (норма≤0,4)). Проведена прозерина проба (позитивна). На фоні призначеної антихолінестеразної терапії (калімін, нейромідин) у хворої розвинувся змішаний криз з переважанням холінергічного (міоз, гіперсалівація, дихання з залученням допоміжних м'язів, зниження артеріального тиску, наростили бульбарні розлади). Призначено кортикостероїди, відмінено антихолінестеразні препарати на фоні чого стан хворої стабілізувався.

Висновок

Визначення вмісту АТ до АцХР та MuSK є обов'язковим етапом діагностичного процесу у хворих з міастенією. Переважання рівня АТ до MuSK по відношенню до рівня АТ до АцХР свідчить про серонегативну форму міастенії, одним із критеріїв якої є неефективність антихолінестеразної терапії. Згідно літературного огляду серонегативна форма міастенії потребує призначення кортикостероїдів.