

Очередное заседание студенческого научного кружка кафедры пропедевтики внутренних болезней имени профессора С. С. Зимницкого состоялось 11 декабря 2025 года в 7-й городской больнице им. М. Н. Садыкова.



На заседании СНК кафедры выступили студентки 5 курса лечебного факультета Казанского ГМУ Гришина Я.Д. и Нигамадьянова А.Г. (группа 1506) с докладом «Трудности постановки синдрома Чарджа-Стресса: путь от гастроэнтеролога и пульмонолога к ревматологу. Клиническое наблюдение». Выступление было посвящено детальному разбору клинического случая пациента 59 лет с синдромом Чарджа-Стресса — редким системным васкулитом, характеризующимся эозинофильным гранулематозным воспалением респираторного тракта и некротизирующими васкулитом мелких и средних сосудов. Докладчицы подчеркнули редкость заболевания (распространённость 2,4 на 1 млн) и сложность диагностики в связи с полиорганным поражением.

В докладе представлена хронология болезни, включающая дебют в виде бронхиальной астмы в 2022 году, последующее присоединение в 2025 году гастроэнтерологических симптомов (диарея, рвота, потеря веса), а также развитие неврологических (полинейропатия) и кожных проявлений (сыпь на голенях и стопах). Особое внимание уделено длительному диагностическому пути (более трёх лет) в течение которого пациент наблюдался у пульмонолога,

гастроэнтеролога, кардиолога и хирурга, что задержало постановку окончательного диагноза.

Лишь после консилиума врачей совместно с ревматологами на основании комплексных лабораторных данных (гиперэозинофилия, повышение IgE, РФ, ЦИК) и инструментальных исследований (РКТ, УЗИ, ЭМГ, ЭхоКГ) был установлен диагноз «Эозинофильный гранулематоз с полиангитом (синдром Чарджа-Страсса)» с поражением дыхательной, нервной и пищеварительной систем.

В выводах докладчицы отметили, что редкие системные заболевания требуют интегрального подхода и междисциплинарного взаимодействия, а разрозненное наблюдение у специалистов разных профилей без объединения клинической картины значительно удлиняет диагностический процесс редких системных заболеваний. Выступление наглядно продемонстрировало сложности диагностики редких васкулитов и вызвало оживлённое обсуждение среди участников кружка.

Староста СНК студентка гр. 1606 Корнеева А.А. представила доклад по клиническим рекомендациям диагностики и лечения ХСН.

В 2024 году вышло обновление клинических рекомендаций по хронической сердечной недостаточности. Особенно следует обратить внимание на изменения в классификации: стадий IIa и IIb больше нет. Теперь классификация по стадиям представлена в виде 4х компонентов: риск развития СН, пред-СН, стадия I, стадия II. Основа классификации в том, что для пациентов без симптомов в настоящем или прошлом, теперь используют «риск развития» или «пред-СН». Помимо этого, все больше стали говорить о важности квадротерапии в лечении ХСН. Например, ИАПФ/валсартан+сакубитрил, бета-адреноблокаторы (β-АБ), антагонисты альдостерона, дапаглифлозин/эмпаглифлозин (ингибиторы натрий-зависимого переносчика глюкозы 2-го типа) рекомендуются в составе комбинированной четырехкомпонентной терапии, в качестве лечения всех пациентов с симптомной ХСНнФВ ($\leq 40\%$) для снижения госпитализации из-за ХСН и смерти. Данная комбинация наиболее эффективна для снижения риска смертности по любой причине. В целом, классы препаратов остались неизменны, однако появилось больше доказательной базы касаемо препаратов нового времени (АРНІ-ангиотензиновых рецепторов и неприлизина ингибитор; иSGLT2-ингибитор натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа).