***Резюме.*** *Эозинофильный гранулематоз с полиангиитом, ранее именовавшийся как синдром Чарджа-Стросс, представляет собой редкий вариант АНЦА-ассоциированного некротизирующего васкулита, протекающего с поражением сосудов небольшого диаметра и характеризующийся типичными изменениями иммунологических параметров, выраженной эозинофилией периферической крови, тяжелым течением бронхиальной астмы, наличием летучих инфильтратов в легких, поражением периферической нервной системы, а также вовлечением в процесс почек, более редким по сравнению с другими некротизирующими васкулопатиями.*

*Диагностику заболевания часто осложняет наличие сопутствующей патологии, среди которой необходимо отметить хроническую обструктивную болезнь легких у пациентов с длительным стажем курения и профессиональными вредностями.*

*В статье представлен клинический случай относительно типичного течения эозинофильного гранулематоза с полиангиитом, развившегося у пациента пожилого возраста, на фоне ранее сформировавшейся хронической обструктивной болезни легких, что затрудняло диагностику данного эозинофильного синдрома. Дебют клинической картины был представлен симптомами одышки инспираторного характера при умеренной физической нагрузке и кашля с отхождением слизистой мокроты в небольшом количестве, которые возникли после длительного контакта с хлорсодержащими веществами. С учетом длительного стажа курения, пульмонологом по месту жительства было констатировано наличие хронической обструктивной болезни легких. Однако сохранение жалоб на фоне проводимой терапии, а также наличие разнонаправленной динамики при многократном выполнении компьютерной томографии (КТ) органов грудной клетки в виде мигрирующих легочных инфильтратов, заставило интенсифицировать диагностический поиск системных заболеваний. В дальнейшем, были выявлены клинические, лабораторные и инструментальные признаки бронхиальной астмы, а также значимая эозинофилия и поражение нервной системы в виде сенсорной полинейропатии, что в сочетании с рентгенологическими данными позволило сформировать мнение о наличии эозинофильного гранулематоза с полиангиитом, не смотря на отсутствие АНЦА.*

*Представленный случай показывает, что при всей важности иммунологической диагностики, особенно при отрицательных результатах анализа крови на АНЦА, требуется тщательный анализ клинических данных для выявления взаимно отягощающей коморбидной патологии. Серьезный, во многих случаях неблагоприятный прогноз при эозинофильном гранулематозе с полиангиитом, необходимость длительного лечения с использованием цитостатиков, системных глюкокортикостероидов, а в отдельных случаях ГИБТ (генно-инженерной биологической терапии) заставляет рассматривать диагноз эозинофильного гранулематоза с полиангиитом как основной, а коморбидную патологию как фоновое состояние. Благоприятным в данном случае является тот факт, что пациент АНЦА-негативен, у него отсутствует развернутое поражение почек, кожи, что улучшает прогноз.*

***Ключевые слова:*** *э*озинофильный гранулематоз с полиангиитом, синдром Чарджа-Стросс, иммунологическая диагностика, АНЦА, АНЦА-ассоциированные васкулиты, коморбидность.

***Summary.****Eosinophilic granulomatosis with polyangiitis (EGPA), previously called as Churg-Strauss syndrome, can be represented as a rare form of ANCA-associated necrotising vasculitis which affects small vessels. This disease is characterized by typical combination of immunological disturbances, hypereosinophilia, severe bronchial asthma, transient pulmonary infiltrates and kidney dama which is less frequent to be compared with other necrotising vasculitis.*

*The diagnose verification is often complicated by comorbidities, such as chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in patients with long term smoking anamnesis and occupational hazards.*

*In this article we report a clinical case of a EGPA in elderly patient with preceding COPD to be the reason for this eosinophilic syndrome diagnostic difficulties. The clinical picture at the beginning of disease was presented by moderate inspiratory dyspnea and cough with small amount of mucus sputum, which appeared after prolonged contact with chlorine-containing substances. The COPD has been diagnosed in this patient according to this clinical picture and the long experience of smoking status and professional hazards. However, the persistence of symptoms during the ongoing therapy, as well as variable dynamic transient pulmonary infiltrates on repeated CT-scans, prompt to intensify the diagnostic search for systemic diseases. The clinical, laboratory and instrumental signs of bronchial asthma were revealed, as well as hypereosinophilia and sensory polyneuropathy, which in combination with CT-scan data allowed us to form an opinion about the EGPA presence.*

*This case shows that thoroughly clinical picture analyses is necessary to identify mutually aggravating comorbid pathology despite the importance of immunological parameters (especially in the ANCA-negative cases). EGPA was considered to be the basic diagnose and COPD as accompanying one taking into account such reasons as an unfavorable prognosis for EGPA and the need for long-term chemotherapy treatment by systemic corticosteroids and monoclonal antibodies. The ANCA-negative data, absence of severe lesion of kidneys and skin make the favorable prognosis of this patient to be probable.*

***Key words:***еosinophilic granulomatosis with polyangiitis, Churg-Strauss syndrome, immunological diagnostics, ANCA, ANCA-associated vasculitides, comorbidities.