

вариант ЛИПП был доминирующим – 87,9%. Гепатотоксичности НПВС у данной категории пациентов может способствовать употребление алкоголя в период до развития подагрической атаки, а также избыточная масса тела и гиперхолестеринемия.

Михневич Э.А.¹, Головки Т.Г.², Верховцева И.А.³

¹ Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

² 11-я городская клиническая больница, Минск, Беларусь

³ Белорусский государственный университет, Минск, Беларусь

ЛИХОРАДКА НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА В ПРАКТИКЕ РЕВМАТОЛОГА. ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ИММУНОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Актуальность. Среди пациентов с лихорадкой неясного генеза (ЛНГ) наиболее частыми причинами являются инфекции, менее часто – иммуновоспалительные ревматические заболевания (ИВРЗ) и онкопатология. Поэтому ревматологи периодически встречаются с этой проблемой, требующей детального обследования.

Цель. Определить долю ИВРЗ в структуре ЛНГ и особенности их диагностики по данным ревматологического отделения.

Методы исследования. Мы наблюдали 85 пациентов, направленных в отделение ревматологии 11-й городской клинической больницы г. Минска с диагнозом ЛНГ или выставленным при поступлении в клинику как предварительный диагноз, в период с 2014 по 2022 год. Диагноз ЛНГ был выставлен на основании критериев Petersdorf & Beeson, 1961. Все пациенты проходили обследование согласно существующим алгоритмам. Ревматологическое обследование включало: АНА, РФ, анти-ССР, АНЦА. Из инструментальных методов применялись: УЗИ органов, сосудов, суставов, КТ, ПЕТ/КТ, МРТ, остеосцинтиграфия, биопсия лимфоузлов и тканей, исследование костного мозга.

Результаты и их обсуждение. Среди пациентов наибольшее число пациентов составили случаи ЛНГ инфекционного генеза – 52,9% (n=45), включившие: сепсис – 3 случая, инфекционный эндокардит –

12, пневмонии – 11, туберкулез – 1, инфекция герпетическая, ЦМВ и ВЭБ – 4, хламидийная инфекция – 9, ВИЧ-инфекция – 2, периодонтиты – 3. Онкогематологические заболевания с ЛНГ составили 15,3% (n=13) случаев: лимфомы – 2 случая, лимфогранулематоз – 2, миелолейкозы – 4, миеломная болезнь – 3, солидные опухоли – 2. Среди пациентов ревматологического профиля ЛНГ встречалась в дебюте РА – 5, болезнь Стилла – 2, СКВ – 4, гистоновая волчанка – 2, системные васкулиты (гигантоклеточный васкулит (ГКВ)-3, неспецифический аортоартериит (НАА)-1, болезнь Бехчета – 1, АНЦА-ассоциированные васкулиты – 7) – 12, всего 25 случаев, что составило 29,4%. Из других причин саркоидоз и лекарственная лихорадка составили по одному случаю. Наиболее трудными для диагностики представили собой случаи позднего РА – late onset rheumatoid arthritis (LORA), болезни Стилла, СКВ, системные васкулиты с локальным сосудистым поражением крупных артерий (НАА, ГКВ). Особенностью случаев было отсутствие активных жалоб за исключением лихорадки и ассоциированных с ней проявлений. Поводом для госпитализации явились упорные артралгии. Во всех случаях кроме лихорадки и конституционального синдрома (потеря веса, слабость) отмечалось повышение острофазовых проб (СОЭ, СРБ, ферритин), анемия воспаления, негативные иммунологические показатели, отрицательная культура крови, неинфекционный уровень прокальцитонина, частичное влияние НПВС на снижение Т °С, неэффективность эмпирической антибактериальной терапии. Характерным для всех случаев были: нормализация Т °С, лабораторных и инструментальных показателей после назначения глюкокортикостероидов.

Таким образом, ЛНГ представляет серьезную диагностическую проблему для ревматологов, требующую детального обследования. Особенностью течения сложных для диагностики случаев ИВРЗ явилось доминирование ЛНГ и смазанность или отсутствие клинических локальных проявлений в одних случаях (ГКВ, НАА) или развитие ИВРЗ через промежуток времени от начала ЛНГ (LORA, СКВ).
