

БОЛЕЗНЬ СТИЛЛА ВЗРОСЛЫХ

Алексейчик С.Е.¹, Дударева Н.И.², Артишевская Н.И.¹, Раевнева Т.Г.¹

УО «Белорусский государственный медицинский университет»¹

УЗ «10-я городская клиническая больница»², Минск

Введение. Болезнь Стилла взрослых (БСВ) – редкое заболевание. Частота заболеваемости по данным разным авторов составляет от 0,1 до 1,5 случаев на 100 тыс. населения в год. Отсутствие настороженности в отношении редкой патологии врачей различных специальностей приводит к поздней постановке диагноза и несвоевременном начале лечения. Так, пациентка, которая наблюдалась в отделении аллергологии УЗ «10 ГКБ» прошла трудный путь к диагнозу. Мы сочли возможным напомнить врачам терапевтических специальностей об основных клинических синдромах у пациентов с БСВ.

Классический вариант клиники БСВ включает такие признаки как лихорадка, артралгии и кожные высыпания. Не являясь патогномоничными для БСВ, эти симптомы отличаются клиническими деталями. Повышение температуры тела, как правило, сопровождается появлением кожной сыпи. Сыпь появляется и исчезает так же внезапно и самостоятельно, как и лихорадка. Локализация сыпи описывается преимущественно на груди, спине, плечах, в области расчесов. Элементы сыпи представлены макулами или папулами розовой, лососевой или даже фиолетовой окраски. Зачастую в местах локализации сыпи пациентов беспокоит зуд. И хотя сыпь присутствует у 85% пациентов с БСВ, ее называют эфемерной ввиду быстро преходящего характера. Артралгии и артриты обнаруживаются у большинства пациентов с БСВ. На начальных этапах может наблюдаться моноартрит. Затем развивается олиго и полиартрит. Чаще всего поражаются мелкие суставы кистей, лучезапястные суставы, голеностопные.

Современный многопрофильный стационар - мультидисциплинарный подход к пациенту : материалы науч.-практ. конф., посвящ. 35-летию УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск, 22 мая 2020 г.

Могут вовлекаться локтевые, плечевые, проксимальные и дистальные межфаланговые, пястно-фаланговые, плюснефаланговые, височно-челюстные суставы, описано также поражение тазобедренных суставов. Симметричные артриты в течение нескольких месяцев могут приводить к разрушению внутрисуставных тканей. Типично формирование анкилоза лучезапястных суставов, иногда голеностопных и шейного отдела позвоночника. У большинства пациентов наблюдаются мышечно-скелетные боли в дебюте заболевания и нарастающие в периоды лихорадки. Описано несколько клинических вариантов течения БСВ: самоограничивающийся/монокличный (органомегалия, серозиты; большинство больных достигают ремиссии в течение года); рецидивирующий/полициклический (полная ремиссия между эпизодами, возвратная лихорадка с суставным синдромом или без него, с тенденцией к урежению и меньшей выраженности суставного синдрома); хронический суставной (деструкция суставов, требующая ортопедического лечения).

Диагностические критерии БСВ предлагались с 1981 года. Наиболее простыми и доступными для практики признаны критерии М. Yamaguchi и соавт. К большим критериям авторы относят: лихорадка ≥ 39 °С, артралгия более 2 недель, типичная сыпь, лейкоцитоз ($\geq 10 \cdot 10^9/\text{л}$); к малым: боль в горле, лимфаденопатия/спленомегалия, нарушения функции печени, отрицательный ревматоидный фактор и антинуклеарные антитела. При этом должны присутствовать не менее 5 критериев, из них не менее 2 больших и должны быть исключены инфекционные, злокачественные, ревматические заболевания. В таком случае специфичность и чувствительность предложенных критериев очень высокая: 92% и 96% соответственно.

Прогноз при БСВ определяют осложнения. Предиктором плохого прогноза может быть высокий счет по шкале оценки тяжести заболевания DAS28. В качестве терапии первой линии рекомендуют применять глюкокортикоиды в высоких дозах: 1-1,5 мг/кг массы тела в сутки.

Заключение. Болезнь Стилла взрослых редкая патология. Пациенты с подобной клинической симптоматикой редко попадают в дебюте заболевания в поле зрения ревматолога. Постановка диагноза требует исключения инфекционных, злокачественных и системных заболеваний соединительной ткани и может занимать длительное время. В то же время, течение заболевания может быть благополучным, а ответ на терапию хорошим.