

ЛИХОРАДКА НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА И ПЕРИОДОНТИТЫ

¹Михневич Э.А., ²Рубан А.А., ²Мертвецов Е.А.

¹Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

²Учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 11», г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Среди причин лихорадки неясного генеза (ЛНГ) наиболее частыми являются инфекции, менее часто причиной могут быть ревматические заболевания (РЗ) и онкопатология. Диагноз ЛНГ – всегда вызов для врача, одна из наиболее сложных проблем диагностического поиска, требующей детального обследования. Как правило, под маской лихорадки прячутся заболевания, протекающие атипично, субклинически. В некоторых случаях даже после обследования точный диагноз не всегда может быть установлен, вследствие чего такие пациенты требуют наблюдения.

Цель исследования. Изучить структуру диагностированных причин ЛНГ среди пациентов ревматологического отделения, представить особенности течения периодонтитов, протекающих под маской ЛНГ.

Материал и методы. Мы наблюдали 85 пациентов, направленных в отделение ревматологии 11-ой 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, позволяющее диагностировать инфекции или их очаги. При отсутствии инфекций проводилось онкогематологическое обследование для исключения лимфо- и миелопролиферативных заболеваний, солидных опухолей. Ревматологическое обследование включало антинуклеарные антитела, РФ, анти-ССР, АНЦА. Обследование включало кроме рутинных методов, УЗИ органов, сосудов, суставов, КТ ОГК, ОБП и ОМТ, ПЕТ/КТ, МРТ скелета, сцинтиграфию скелета, биопсию лимфоузлов и тканей, исследование костного мозга. С учетом профильности учреждения в нашем отделении пациентам с дебютом РЗ, при лихорадках рутинным является выполнение ортопантомограммы (ОПТГ) или конусно-лицевая компьютерной томографии (КЛКТ) с последующим осмотром стоматолога.

Результаты. Среди пациентов наибольшее число пациентов составили случаи ЛНГ инфекционного генеза — 43 (50,6 %), онкогематологические заболевания с лихорадкой — 11 (16,5 %) случаев. Среди пациентов ревматологического профиля ЛНГ встречалась в дебюте ревматоидного артрита — 6, болезнь Стилла — 1, системная красная волчанка — 4, гистоновая волчанка — 2, системные васкулиты — 12 (гигантоклеточный васкулит — 3, неспецифический аортоартериит — 1, болезнь Бехчета — 1, АНЦА-

ассоциированные васкулиты — 7). Другие причины ЛНГ составили 3 (3,5 %) случая.

Среди инфекций, протекающих под маской ЛНГ, 5 (11,6 %) случаев периодонтитов были определены как причина ЛНГ. Особенностью таких периодонтитов было отсутствие активных жалоб со стороны зубов. Поводом для госпитализации явились упорные артралгии. Во всех случаях кроме лихорадки, снижения веса и аппетита отмечалось повышение острофазовых проб (СОЭ, С-реактивный протеин), лейкоцитоз со сдвигом влево, негативные иммунологические показатели, отсутствие изменений в органах при обследованиях, отрицательные результаты культуры крови, отсутствие значимого повышения прокальцитонина крови, быстрая нормализация Т°С после экстракции проблемных зубов с последующим курсом антибактериальной терапии.

У 2-х пациентов только с помощью КЛКТ были выявлены периодонтиты при негативных результатах ОПТГ.

Выводы. Среди пациентов ревматологического отделения с ЛНГ более половины случаев оказались инфекции (50,6 %), РЗ составили 29,4 %, опухоли и другие причины составили меньшую долю. Причиной ЛНГ могут быть периодонтиты, протекающие атипично, не всегда выявляемые при рентгенографии зубов, в сомнительных случаях целесообразно прибегать к КЛКТ. КЛКТ следует более активно включать в алгоритмы обследования пациентов с ЛНГ при неустановленной причине.