

Верховцева И.А.

СТРУКТУРА ЛИХОРАДКИ НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА В ОТДЕЛЕНИИ РЕВМАТОЛОГИИ. СЛОЖНЫЕ СЛУЧАИ ДИАГНОСТИКИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Михневич Э.А.

1-я кафедра внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Одной из сложностей в работе врача является диагностика и выявление причин развития лихорадки неясного генеза (ЛНГ). В основе ее развития могут быть инфекционные, иммуновоспалительные, онкологические и другие заболевания. Ревматические заболевания (РЗ) составляют значительную часть в структуре ЛНГ, их диагностика или исключение представляет в некоторых ситуациях большие сложности, и в связи с этим включает широкий диапазон исследований.

Цель: изучить структуру причин ЛНГ среди пациентов ревматологического отделения, выделить наиболее сложные для диагностики случаи ЛНГ.

Материалы и методы. В ходе проведения моноцентрового, ретроспективного исследования из базы данных были отобраны истории болезней 85 пациентов ревматологического отделения УЗ «11-ой городской клинической больницы» г. Минска с предварительным диагнозом ЛНГ в период с 2013 по 2020 год. Диагноз был выставлен согласно диагностическим критериям Petersdorf&Beeson, 1961. Для выявления причин ЛНГ пациенты проходили обследования согласно существующим алгоритмам.

Результаты и их обсуждение. В ходе анализа причин, вызвавших ЛНГ, было выявлено, что наибольшее количество случаев было вызвано инфекциями - 52,9% (n=45). Причины ЛНГ, связанные с инфекцией, были следующие: сепсис – 3 случая, инфекционный эндокардит - 12, пневмонии - 11, туберкулёз - 1, вирусные инфекции (цитомегаловирус, вирус Эпштейн-Барр, герпес) - 4, хламидийная инфекция - 9 и ВИЧ-инфекция – 2 случая. Среди пациентов с инфекциями особый интерес представляют случаи развития ЛНГ, связанные с периодонтитами. Одной из особенностей данной группы пациентов было отсутствие активных жалоб со стороны зубов. Выздоровление происходило после удаления поражённых зубов и проведения антибактериальной терапии. Для их выявления проводились ортопантомографии (ОПТГ) либо конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ).

РЗ явились причиной ЛНГ у 25 пациентов, что составило 29,3%. Среди них наблюдались: болезнь Стилла – 2 случая, системные васкулиты - 12, СКВ - 4, РА - 5 и гистоновая волчанка – 2 случая. Среди пациентов с РЗ наибольшие сложности для диагностики составили случаи неспецифического аортоартериита и гигантоклеточного васкулита. У данной категории пациентов наблюдалось отсутствие клинически значимых жалоб за исключением конституциональных признаков, таких как лихорадка и снижение веса. Среди лабораторных данных отмечалось повышение острофазовых проб (СОЭ, С-реактивный протеин). Отсутствие иммунологических маркёров также осложняло их диагностику.

Онкологические и гематологические причины привели к развитию ЛНГ у 14 пациентов, доля которых составила 16,5%. Среди них: лимфома – 2 случая, миелолейкоз - 4, лимфогранулематоз - 4, парапротеинемии – 4 и солидные опухоли – 2 случая. Из других причин у одного пациента наблюдался саркоидоз.

Выводы: несмотря на предполагаемое преобладание РЗ как причины развития ЛНГ среди пациентов ревматологического отделения, данная группа пациентов заняла второе место по частоте встречаемости - 29,3%. Наибольшее количество случаев было вызвано инфекциями - 52,9%, другие причины составили меньшую долю - 17,8%. Среди инфекционной патологии наиболее сложными оказались периодонтиты как диагноз исключения: с одной стороны, их диагностика не включена в алгоритмы обследования пациентов с ЛНГ, с другой стороны, они не всегда выявляются при ОПТГ, а только при КЛКТ. Определённые трудности в диагностике причин ЛНГ при РЗ составили системные васкулиты без иммунологических критериев – васкулиты с поражением крупных сосудов и болезнь Бехчета.