

Белый М.Ю., Белозор К.Д.
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: БОЛЕЗНЬ СТИЛЛА ВЗРОСЛЫХ
Научный руководитель: ст. преп. Репина Ю.В.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
с курсом повышения квалификации и переподготовки
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Болезнь Стилла взрослых (БСВ) – редкое аутоиммунное заболевание, характеризуется поражением суставов, периодическими приступами лихорадки, появлением пятнисто-папулёзной сыпи и лимфаденопатией. Схожесть симптомов с острыми вирусными и бактериальными заболеваниями, отсутствие в крови ревматоидного фактора, затрудняют постановку диагноза и своевременное назначение терапии, которая включает применение нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВС), глюкокортикостероидов (ГКС), цитостатиков, а также генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП).

Цель: описать клинический случай БСВ у пациента с поливалентной аллергией на антибактериальные препараты, НПВС, ГИБП.

Материалы и методы. Проведен анализ медицинской карты стационарного пациента, наблюдающегося в УЗ “6-я городская клиническая больница”.

Результаты и их обсуждение. Пациент С., 1987 года рождения. Предъявляет жалобы на припухлость межфаланговых суставов кистей рук, на боль (ВАШ 5-6 баллов) и дискомфорт практически во всех суставах, высыпания на коже лица, туловища и конечностей.

Болеет с 2010 г., когда появилась сыпь, боли в коленных суставах, а затем с 2012 г. – боли в лучезапястных и голеностопных суставах. В 2013 г. поставлен диагноз БСВ после исключения реактивного артрита и лимфопролиферативного синдрома. С 2015 г. принимает метилпреднизолон с титрованием дозы с 16 до 4 мг. В 2016 г. назначены ГИБП моноклональные антитела Ритуксимаб («Мабтера»), а затем Адалимумаб («Хумира»), без эффекта. В 2017 г. был назначен лефлуномид 20 мг в сутки, с временным эффектом (нормализация температуры, уменьшение высыпаний, исчезновение болей в стопах). В связи с угасанием эффекта лефлуномид был отменен, и пациенту был назначен метотрексат 15 мг раз в неделю, при этом температура оставалась нормальной, но уровень С-реактивного белка достигал 180 мг/л. К метотрексату добавили Тоцилизумаб («Актемра»), который продемонстрировал выраженный положительный эффект в течение 11 месяцев. Однако после введения Тоцилизумаба другой марки у пациента развилась аллергическая реакция в виде крапивницы. С 2022 по 2023 г. пациент получал Олокизумаб («Артлегия»), но без эффекта. В октябре 2022 г. метотрексат был отменен из-за повышения печеночных ферментов. Осенью 2023 г. был назначен ингибитор янус-киназ барицитиниб, который также не дал результата. В декабре 2023 г. началось лечение Левилимабом («Илсира»), которое дало положительный эффект в виде нормотермии, уменьшения кожных высыпаний и снижения интенсивности болей в суставах. С ноября 2024 г. по 31 января 2025 г. в результате перерыва в лечение из-за острого гайморита, вновь появились лихорадка до 38-38,5°C, кожные высыпания и усилились боли в суставах, а также отмечался лейкоцитоз до $19 \cdot 10^9/\text{л}$. С 31 января 2025 г. введение Левилимаба было возобновлено, и уже на следующий день температура нормализовалась. Всего пациент получил 44 введения Левилимаба (162 мг подкожно раз в неделю). Клинический эффект остается слабым: температура в пределах нормы, но сохраняется болевой синдром (ВАШ 5-6 баллов) и кожные высыпания, а также умеренный лейкоцитоз ($11-15 \cdot 10^9/\text{л}$).

Выводы. Данный клинический случай демонстрирует сложность подбора эффективной терапии при БСВ, особенно у пациентов с поливалентной аллергией. Левилимаб показал частичный эффект, что подчеркивает необходимость дальнейшего поиска персонализированных подходов к лечению БСВ.