

*Белозор К.Д., Белый М.Ю.*

**ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К КОРРЕКЦИИ КЛИНИЧЕСКИХ  
ПРОЯВЛЕНИЙ БОЛЕЗНИ СТИЛЛА ВЗРОСЛЫХ  
НА ОСНОВЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Жадан С.А.*

*Кафедра патологической физиологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Болезнь Стилла взрослых (БСВ) – системное воспалительное аутоиммунное заболевание, характеризующееся поражением суставов, приступами лихорадки, сопровождающееся сыпью, болью в горле и лимфаденопатией, отсутствием в крови ревматоидного фактора. Ввиду низкой распространенности, недавней идентификации, не существует точных данных об этиологии и патогенезе, единых диагностических критериев и специфических маркеров БСВ. Клинические рекомендации не стандартизированы, для диагностики и назначения подходящей терапии требуются годы, что приводит к ухудшению прогноза, развитию осложнений и инвалидизации пациентов.

**Цель:** на основе клинического случая пациента с БСВ, а также анализа литературных данных определить возможную эффективную стратегию патогенетической терапии БСВ.

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

**Результаты и их обсуждение.** В основе патогенеза болезни Стилла взрослых лежит преобладание ответа Т-хелперов 1-го типа (Th-1) над ответом Т-хелперов 2-го типа (Th-2). Th-1 в свою очередь приводят к синтезу провоспалительных цитокинов, в частности фактора некроза опухоли-альфа (ФНО- $\alpha$ ), который стимулирует выработку интерлейкина-1 (ИЛ-1), интерлейкина-6 (ИЛ-6). ИЛ-1 действует на центры терморегуляции в гипоталамусе, приводя к перестройке терморегуляции и повышению температуры тела. Также ИЛ-1 способствует активации кроветворения, продукции белков острой фазы воспаления в печени и пролиферации эндотелия. Выработка ИЛ-6 усиливается под влиянием ИЛ-1. ИЛ-6 вызывает схожие с ИЛ-1 эффекты. Кроме того, ИЛ-6 приводит к активации остеокластов.

В нашем исследовании представлен достаточно редкий клинический случай пациента, у которого на фоне длительной неэффективной терапии БСВ развились артроз коленного сустава, требующий протезирования, гепато- и спленомегалия, значительно снизилось качество жизни. Этот случай ярко демонстрирует необходимость широкого дифференциально-диагностического поиска, необходимого при постановке диагноза БСВ, а также разработки патогенетических подходов к своевременной коррекции клинических проявлений болезни. Основу клинической картины БСВ представляет собой триада симптомов в виде ежедневной лихорадки, артралгий или артритов и характерной сыпи Стилла. Также симптомами данного заболевания могут быть боль в горле, лимфаденопатия, спленомегалия, абдоминальная боль. Патогномоничные лабораторные параметры для установления диагноза БСВ до настоящего времени не определены. Наиболее часто лабораторные отклонения включают: нейтрофильный лейкоцитоз (90% случаев), анемию хронических состояний (75% случаев), увеличение СОЭ, СРБ (96% случаев), повышение уровня печеночных трансаминаз (62% случаев), гиперферритинемию (90% случаев). Таким образом, БСВ – редкое системное заболевание, не имеющее достаточного количества патогномоничных признаков. Однако имеющиеся клинические симптомы, встречающиеся при большом количестве заболеваний – лихорадка, артралгии и кожные высыпания, обладают определенными особенностями, позволяющими предположить, а впоследствии и подтвердить диагноз БСВ.

**Выводы.** Болезнь Стилла – диагноз исключения, что означает очень широкий дифференциально-диагностический поиск, включающий в себя вирусные и бактериальные инфекции, злокачественные процессы, системные заболевания соединительной ткани, васкулиты, периодические синдромы и др. Своевременное начало патогенетической терапии (генно-инженерными биологическими препаратами, противовоспалительные препараты) позволяет избежать развития осложнений и инвалидизации пациентов.