

**Аксентьева Я. С., Горошкевич Д. В.  
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГРАНУЛЕМАТОЗА  
С ПОЛИАНГИИТОМ**

**Научный руководитель д-р. мед. наук, проф. Артишевская Н. И.  
1-я кафедра внутренних болезней  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск**

**Актуальность.** Гранулематоз с полиангииитом (известный также как болезнь Вегенера) для большинства практикующих врачей представляется редкой и таинственной патологией. Диагностика этого тяжелого системного васкулита зачастую представляет определенные трудности в связи с широким спектром неспецифических симптомов.

**Цель:** выделить варианты дебюта и клинические особенности течения гранулематоза с полиангииитом у исследуемой группы пациентов, проанализировать сроки от начала заболевания до постановки диагноза и начала базисной терапии.

**Материал и методы.** Исследование моноцентровое (на базе 11 ГКБ г. Минска), носило ретроспективный наблюдательный характер. Критерий включения – наличие 2-х и более классификационных критериев диагностики гранулематоза с полиангииитом. Критерии исключения – серонегативный васкулит по cANCA и отсутствие морфологического подтверждения. Выборка составила 4 человека в возрасте от 51 до 67 лет, все мужского пола.

**Выводы:**

1. Варианты дебюта у исследуемой группы – в виде поражения ЛОР-органов (атрофический и эрозивный ринит, гайморит). У одного пациента болезнь манифестируала в виде поражения легких. Такие проявления совпадают с литературными данными.

2. От начала заболевания до постановки диагноза прошло от 1 до 4 лет, сразу была назначена базисная терапия.

3. У исследуемой группы болезнь хорошо поддается терапии.

4. Позднее выявление и начало лечения повышает риск генерализации болезни и значительно ухудшает прогноз. Поэтому у врачей, несмотря на редкость заболевания, должна быть настороженность к гранулематозу с полиангииитом.