

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 полиангиитом (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 полиангиитом 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 полиангиитом. Критерии исключения – серонегативный васкулит по сANCA 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 манифестировала 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 полиангиитом.