

Таблица 1.

Факторы риска общих переломов у мужчин

Фактор риска	Низкий риск (n=40)	Высокий риск (n=10)	ОР (95% ДИ)
Курение	29 (72.5%)	4 (40%)	0,35 (0,12-0,98)
Употребление алкоголя	16 (40%)	3 (30%)	0,70 (0,20-2,43)
Прием глюкокортикоидов	3 (7.5%)	2 (20%)	2,67 (0,47-15,22)
Сахарный диабет 2 типа	5 (12.5%)	1 (10%)	0,80 (0,10-6,40)
Предшествующие переломы	6 (15%)	10 (100%)	16,67 (4,17-66,67)

Предшествующие низкоэнергетические переломы являются наиболее значимым фактором риска развития будущих низкоэнергетических переломов.

ОБСУЖДЕНИЕ

Остеопороз у мужчин по-прежнему недооценивается врачами: менее 20% мужчин проходят лечение, даже учитывая тех, кто уже перенес переломы. С увеличением продолжительности жизни остеопороз стал более распространенным среди мужчин, его о результат низкоэнергетические переломы, подчеркивает серьезное бремя для здоровья этой группы населения, а также значительные затраты для систем здравоохранения в мире.

ВЫВОДЫ

Таким образом, необходимо повышать осведомленность об остеопорозе у мужчин, выявлять на факторы риска развития переломов.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Executive summary of European guidance for the diagnosis and management of osteoporosis in postmenopausal women / J.A. Kanis, C. Cooper, R. Rizzoli, J.Y. Reginster. – Текст: электронный // *Aging Clin Exp Res.* – 2019. – 31(1). – P. 15-17. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30612282/> (дата обращения 12.03.2024).
2. The global prevalence of osteoporosis in the world: a comprehensive systematic review and meta-analysis / Nader Salari, Hooman Ghasemi, Loghman Mohammadi [et al.]. – Текст: электронный // *Journal of Orthopaedic Surgery and Research* – 2021. – 16(1). – P. 16-20. – URL: https://www.researchgate.net/publication/355364804_The_global_prevalence_of_osteoporosis_in_the_world_a_comprehensive_systematic_review_and_meta-analysis (дата обращения 14.03.24).
3. Coughlan T. Osteoporosis and fracture risk in older people / Tara Coughlan, Frances Dockery. – Текст: электронный // *Clinical Medicine*, 2014. – №2. – P. 187-191. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24715132/> (дата обращения 14.03.2024).
4. Osteoporosis in Men: A Review of an Underestimated Bone Condition / Giuseppe Rinonapoli, Carmelinda Ruggiero, Luigi Meccariello [et al.]. – Текст: электронный // *International Journal of Molecular Sciences* – 2021. – 22(4). – P. 1-18. – URL: https://www.researchgate.net/publication/349500274_Osteoporosis_in_Men_A_Review_of_an_Underestimated_Bone_Condition (дата обращения 14.03.2024).
5. Остеопороз в Российской Федерации: эпидемиология, медико-социальные и экономические аспекты проблемы (обзор литературы) / О.М. Лесняк, И.А. Баранова, К.Ю. Белова [и др.]. – Текст: электронный // *Травматология и ортопедия России* – 2018. – №1(24). – С. 155-167. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osteoporoz-v-rossiyskoy-federatsii-epidemiologiya-mediko-sotsialnye-i-ekonomicheskie-aspekty-problemy-obzor-literatury> (дата обращения 16.03.2024).

Сведения об авторах

Н.Э. Орехова* – студент педиатрического факультета

К.В. Иовенко – студент педиатрического факультета

М.И. Фоминых – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

N.E. Orekhova* – Student of Pediatric Faculty

K.V. Iovenko – Student of Pediatric Faculty

M.I. Fominykh – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

nadya-orekhova01@mail.ru

УДК: 616.01/-099

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СЛОЖНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНЕЙ С ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫМ СИНДРОМОМ

Панченко Елена Сергеевна¹, Миронов Владимир Александрович^{1,2}

¹Кафедра госпитальной терапии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²ФКУЗ «5 ВКГ ВНГ РФ»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. В статье рассмотрено понятие лимфопролиферативного синдрома, а также приведён клинический случай дифференциальной диагностики заболевания с лимфопролиферативным синдромом. **Цель исследования** – выяснить сложность дифференциальной диагностики болезней с лимфопролиферативным синдромом.

Материал и методы. Представлен анализ литературных источников в свободном доступе, а также рассмотрен клинический случай диагностики заболевания с лимфопролиферативным синдромом. **Выводы.** Сложность диагностики заболевания с лимфопролиферативным синдромом заключается в неспецифичности его симптомов.

Ключевые слова: лимфопролиферативный синдром, дифференциальная диагностика, лимфома.

A CLINICAL CASE OF THE COMPLEXITY OF DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF DISEASES WITH LYMPHOPROLIFERATIVE SYNDROME

Panchenko Elena Sergeevna¹, Mironov Vladimir Aleksandrovich^{1,2}

¹Department of Hospital Therapy

Ural State Medical University

²5 Military Clinical Hospital of the National Guards of the Russian Federation

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. The article discusses the concept of lymphoproliferative syndrome, also provides a clinical case of differential diagnosis of a disease with lymphoproliferative syndrome. **The aim of the study** is to find out the complexity of differential diagnosis of diseases with lymphoproliferative syndrome. **Material and methods.** An analysis of freely available literature sources is presented, as well as a clinical case of diagnosis of a disease with lymphoproliferative syndrome is considered. **Conclusion.** The difficulty in diagnosing a disease with lymphoproliferative syndrome lies in the non-specificity of its symptoms.

Keywords: lymphoproliferative syndrome, differential diagnosis, lymphoma.

ВВЕДЕНИЕ

Лимфаденопатия — увеличение лимфатических узлов, относится к числу наиболее частых симптомов при многих заболеваниях и требует проведения тщательного диагностического поиска ее причины. Одним из наиболее редких проявлений является аутоиммунный лимфопролиферативный синдром, истинная заболеваемость которого на данный момент неизвестна ввиду сложности диагностики [1].

Цель исследования – выяснить сложность дифференциальной диагностики болезней с лимфопролиферативным синдромом.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Представлен анализ литературных статей, на основе имеющихся данных, а также рассмотрен клинический случай диагностики лимфопролиферативного синдрома. Источниками официальной информации об аутоиммунном лимфопролиферативном синдроме являются клинические рекомендации «Протокол дифференциальной диагностики лимфаденопатий», а также публикации в eLibrary, Cyberleninka, Scopus и др.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Аутоиммунный лимфопролиферативный синдром (АЛПС) – первичный иммунодефицит, характеризующийся хронической незлокачественной лимфопролиферацией и аутоиммунной патологией (преимущественно аутоиммунными цитопениями) [2]. АЛПС является патологией дефекта механизмов апоптоза, которые нарушают гомеостаз лимфоцитов. Основными клиническими проявлениями являются лимфаденопатия, гепатомегалия, спленомегалия, аутоиммунные заболевания и вторичные злокачественные новообразования [2].

АЛПС сопряжен с повышенным риском развития лимфомы. Риск развития неходжжкинской лимфомы и лимфомы Ходжкина значительно повышен при АЛПС. Учитывая, что заболевание протекает с хронической незлокачественной лимфопролиферацией (лимфаденопатией и спленомегалией), часто возникают трудности дифференциальной диагностики со злокачественным лимфопролиферативным заболеванием [3].

Одним из наиболее информативных методов оценки состояния лимфатических узлов при АЛПС является ультразвуковое исследование (УЗИ). УЗИ не имеет противопоказаний, не требует предварительной подготовки больных [4]. В качестве дополнительных методов исследования применяются биопсия, ПЦР и ИФА маркеров вирусов, вызывающих АЛПС (вирус Эпштейна-Барр, цитомегаловируса, вирус герпеса шестого типа) [5].

Клинический случай

Пациент дал согласие на распространение данных о его заболевании в научных целях.

Пациент П., 30 лет, поступил во второе хирургическое отделение 5 ВКГ ВНГ РФ 22.08.2023 с диагнозом: острый передний увеит обоих глаз. В течение двух лет беспокоят боли в нижне-грудном поясничном отделе позвоночника, однако на момент осмотра жалоб на боли не было. Из анамнеза: болеет впервые, считает себя больным с 15 августа 2023 года, когда резко покраснели оба глаза. После первичного осмотра назначено субконъюнктивальное введение препаратов Дексаметазон и Фенилэфрин+Тропикамид. В течение месяца пациент отмечал субфебрильную температуру, травмы и заболевания глаз ранее отрицал. При поступлении в отделение субфебрильная температура сохранялась, при этом симптомов ОРВИ не было. На основании консультации психиатра выставлен диагноз: тревожно-депрессивный синдром, от предложенного лечения в условиях психиатрического стационара категорически отказался. Принимал амитриптилин.

В биохимическом анализе крови С-реактивный протеин был более 23 мг/л, позднее на фоне антибактериального лечения показатель СРБ стабилизировался. Лечение раствором дексаметазона дало положительный ответ: воспаление в глазах было купировано в течение одной недели, исчезли боли, температура тела по вечерам пришла в норму. Учитывая анамнез и положительный эффект от лечения дексаметазоном, сложилось впечатление о системном заболевании, болезни Бехтерева, после чего пациент был направлен на обследование в кардиологическое отделение. После консультации ревматологом на основании анамнеза, жалоб и симптомов был поставлен диагноз: недифференцированный спондилоартрит.

Пациенту была проведена КТ органов грудной клетки, где были обнаружены увеличенные паратрахеальные лимфоузлы – это свидетельствует о лимфаденопатии. Лимфаденопатия была выявлена и в подмышечных лимфоузлах. По данным УЗИ органов брюшной полости: спленомегалия. Результаты на сифилис и ВИЧ-инфекцию были отрицательными. При этом в общем анализе крови показатель лимфоцитов составил 56% (относительный лимфоцитоз). На основании вышеизложенных данных сложилось впечатление об остром системном заболевании саркоидоз – аутоиммунное заболевание с поражением лимфатических узлов.

При повторном обследовании пациента были исключены следующие заболевания: болезнь Бехтерева – HLA-B27 отрицательный результат, на МРТ крестцовые сочленения без патологий. Исключены были туберкулёз и саркоидоз – после отрицательного диаскинтеста и консультации фтизиатра. На основании данных обследования была назначена биопсия лимфоузлов для дифференциальной диагностики с хроническим лимфолейкозом и неходжкинской лимфомой.

Все имеющиеся данные свидетельствовали о возможном АЛПС: спленомегалия на УЗИ, лимфаденопатия паратрахеальных и подмышечных лимфоузлов, относительный лимфоцитоз, однако эти же симптомы наблюдаются при злокачественных лимфопролиферативных заболеваниях, в связи с чем была необходимость дальнейшей дифференциальной диагностики для выбора тактики лечения.

При повторной госпитализации 2 октября 2023 года для дифференциальной диагностики были назначены: консультация инфекциониста, УЗИ органов брюшной полости. Повторный анализ крови — моноцитоз 39,1% при норме до 12%, пациент был направлен на серологическое исследование вирусных и бактериальных инфекций (Ch. trachomatis, ЦМВ, ВПГ). Положительный тест на ЦМВ — антитела к цитомегаловирусу более 5,11, по данным пальпации лимфоузлов — лимфоузлы увеличены, болезненны. УЗИ органов брюшной

полости — гепатоспленомегалия. Выставлен окончательный диагноз: Цитомегаловирусная инфекция, острая фаза, лимфаденопатия.

ОБСУЖДЕНИЕ

В литературных источниках имеются данные о неспецифичности симптомов при лимфопролиферативном синдроме, и УЗИ-диагностики недостаточно для окончательной постановки диагноза. В приведённом клиническом случае описана длительная диагностика ЦМВ-инфекции, которая сопровождалась теми же симптомами, что и АЛПС, в связи с чем диагностика оказалась затруднённой.

ВЫВОДЫ

Таким образом, сложность дифференциальной диагностики болезней с лимфопролиферативным синдромом заключается в неспецифичности их симптомов: увеличение лимфоузлов при пальпации и данным УЗИ, их болезненность, субфебрильная лихорадка, возможные неспецифические изменения в общем и биохимическом анализе крови. Для определения дальнейшей тактики лечения необходимо очень тщательно проводить дифференциальную диагностику.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Мартыненко М.В. Роль аутоиммунного лимфопролиферативного синдрома в диагностике онкозаболеваний у детей. / Мартыненко М.В., Бойченко М.С. // Материалы Всероссийского научного форума с международным участием «Неделя молодежной науки – 2020» посвященного 75-летию победы в Великой Отечественной войне. — 2020. — С. 438—439.
2. Жаранкова, Ю. С. Первичные иммунодефициты, характеризующиеся хронической незлокачественной лимфопролиферацией. Аутоиммунный лимфопролиферативный синдром. Клинические признаки, диагностика и лечение / Жаранкова Ю. С. // Рецепт. — 2019. — Т. 22. — № 1. — С. 90-99.
3. Дроздова М.В. Применение ультразвукового исследования в диагностике хронического лимфопролиферативного синдрома ЛОР-органов у детей младшего возраста. / Дроздова М.В., Ларионова С.Н., Тырнова Е.В. // Российская оториноларингология. — 2021. — Т.20. — № 6 (115). — С. 48—54.
4. Дроздова, М. В. Особенности обследования лимфопролиферативного синдрома у детей младшего возраста / М. В. Дроздова, Ларионова С. Н., Тырнова Е. В. // Междисциплинарный подход к лечению заболеваний головы и шеи: Тезисы VI Всероссийского форума оториноларингологов с международным участием, Москва, 13–14 октября 2022 года. – Москва: Федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии Федерального медико-биологического агентства". — 2022. – С. 48-49.
5. Кубанова Л.Т. Случаи хронической гранулематозной болезни в регистре первичных иммунодефицитов в Ставропольском крае / Кубанова Л.Т. // Вопросы гематологии/онкологии и иммунопатологии в педиатрии. — 2020. — Т.19. — С. 102-103.

Сведения об авторах

Е.С. Панченко* — студент педиатрического факультета

В.А. Миронов — доктор медицинских наук, профессор

Information about the authors

E.S. Panchenko* — Student of Pediatric Faculty

V.A. Mironov — Doctor of Sciences (Medicine), Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

lena.novak.02@mail.ru

УДК: 616.1

КЛИНИКО-ЭПИДЕМОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА У МОЛОДЫХ И ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

Паршина Алёна Александровна, Дьяченко Тамара Сергеевна

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения Института общественного здоровья имени Н.П. Григоренко

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России
Волгоград, Россия

Аннотация

Введение. Острый инфаркт миокарда (ОИМ) является тяжелейшей формой острой ишемической болезни сердца. Данное заболевание занимает одно из ведущих мест по смертности не только в нашей стране, но и во всём мире, особенно в развитых странах. В группе риска выделяют пожилых людей (старше 60 лет). Но последние десятилетия показали, что ОИМ подвержены и молодые люди (младше 45 лет). Более того, исследователями отмечается, что в России от болезней сердца, в том числе и от ОИМ, страдает более молодое население, чем в европейском регионе. **Цель исследования** – изучить причины возникновения и особенности течения ОИМ у молодых и пожилых пациентов, сравнить их. **Материал и методы.** Проведен анализ исследовательских работ, описывающих истории болезни пациентов за последние несколько десятилетий. **Результаты.** У пожилых людей,