

Я.А. Острожинский

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПАРАМЕТРЫ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ
АНЦА-АССОЦИИРОВАННЫХ ВАСКУЛИТОВ**

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. А.Р. Сакович

*Кафедра оториноларингологии с курсом повышения квалификации и
переподготовки*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Y.A. Astrazhynski

**CLINICAL AND LABORATORY PARAMETERS OF DIFFERENT FORMS
OF ANCA-ASSOCIATED VASCULITIS**

Tutor: professor A.R. Sakovich

*Department of Otolaryngology with Advanced Training and Retraining Course
Belarusian State Medical University, Minsk*

Резюме. Существенное влияние ЛОР-симптомов на качество жизни пациентов с АНЦА-ассоциированными васкулитами диктует необходимость ранней диагностики и скорейшего начала лечения с использованием специфических местных и системных методов. Ранняя диагностика и своевременное начало лечения повышают эффективность лечения этих пациентов.

Ключевые слова: оториноларингология, васкулит, АНЦА, клиничко-лабораторная диагностика, прогноз течения заболевания.

Resume. The significant impact of ENT symptoms on the quality of life of patients with ANCA-associated vasculitis dictates the need for early diagnosis and prompt initiation of treatment using specific local and systemic methods. Early diagnosis and timely initiation of treatment increase the effectiveness of treatment for these patients.

Keywords: otolaryngology, vasculitis, ANCA, clinical and laboratory diagnostics, prognosis of the disease course.

Актуальность. АНЦА-ассоциированные васкулиты (ААВ) представляют собой системные васкулопатии, при которых наблюдается поражение преимущественно сосудов мелких и средних калибров некротизирующего характера, обусловленное появлением антинейтрофильных цитоплазматических антител (АНЦА) к миелопероксидазе (МРО) или протеиназе-3 (PR-3) в сыворотке крови. Среди всех ААВ выделяют следующие морфологические разновидности: микрополиангиит (МПА), гранулематоз с полиангиитом (ГПА) и эозинофильный гранулематоз с полиангиитом (ЭГПА). Одним из ранних и закономерных признаков ААВ являются поражения ЛОР-органов пациентов, число которых неуклонно растет [1, 2]. Изучение проявления ААВ в оториноларингологии остается актуальным.

Цель: изучить в сравнительном аспекте вариацию клиничко-лабораторных данных пациентов при различных морфоформах ААВ.

Материалы и методы. В рамках исследования проанализированы материалы 270 случаев лечения 81 пациента, находившихся на стационарном лечении по поводу АНЦА-ассоциированного системного васкулита в ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии» за период с 2017 по 2021 гг.

Дизайн исследования: ретроспективное, одноцентровое, когортное. Применены

статистический, аналитический методы исследования.

Обработка данных осуществлялась с помощью программных пакетов Microsoft Excel 2016, IBM SPSS Statistics 23, Statistica 12 с применением непараметрического метода U-критерия Манна-Уитни и H-критерия Краскела-Уоллиса.

Данные описательной статистики представлены в виде $Me (P_{25}-P_{75})$. Достоверными считались результаты при уровне значимости $p < 0,05$.

В пул клинико-лабораторных параметров для анализа были включены антитела АНЦА (АНЦА, МРО, PR-3), параметры общего анализа крови, биохимического анализа крови, общего анализа мочи, суточной пробы мочи.

Результаты и их обсуждение. В исследуемой выборке 61,7% составили женщины и 38,3% – мужчины. Их средний возраст при первом поступлении составил 49,0 (32,5 – 60,0) лет. Распределение морфоформ в выборке следующее: МПА – 38 (46,9%) пациентов, ГПА – 32 (39,5%) пациента, ЭГПА – 11 (13,6%) пациентов.

Средний уровень индекса АНЦА составил 2,38 ед. (0,31–3,53), PR-3 – 8,1 (2,2–127,5), МРО – 3,1 (3,1–5,2). В 23 (34,3%) из 67 случаев определения АНЦА (PR-3/МРО) результат имел ложноотрицательный характер. В 103 (38,1%) случаях в ОАМ наблюдалась гематурия, в 68 (25,2%) – протеинурия. При биохимическом исследовании крови в 26,7% случаев было повышено содержание мочевины, в 31,1% – креатинина.

Доля повторных обращений – 70,0% (189 случаев). 38 (46,9%) пациентов повторно госпитализировались для купирования рецидива и лабораторного контроля ремиссии. Средняя длительность стационарного лечения у пациентов с повторными госпитализациями в анамнезе была достоверно меньше таковой у пациентов без повторных госпитализаций ($U = 552,5$, $p = 0,012$). В то же время не выявлено лабораторного параметра(-ов), который является предиктором рецидивов ААВ в будущем ($p > 0,05$ по каждому элементу пула данных).

С учетом морфологического варианта ААВ определено статистически значимое различие между группами (МПА, ГПА, ЭГПА) по:

- АНЦА ($\chi^2 = 16,29$, $p < 0,001$);
- PR-3 ($\chi^2 = 24,84$, $p < 0,001$);
- МРО ($\chi^2 = 11,74$, $p = 0,003$);
- WBC ($\chi^2 = 16,30$, $p < 0,001$);
- абсолютному количеству эозинофилов ($\chi^2 = 9,15$, $p = 0,010$);
- абсолютному количеству базофилов ($\chi^2 = 6,83$, $p = 0,033$);
- мочеvine ($\chi^2 = 23,16$, $p < 0,001$);
- креатинину ($\chi^2 = 47,14$, $p < 0,001$).

Заключение. Доля повторных госпитализаций составила 70,0%, однако не выявлено лабораторного параметра, который является достоверным предиктором рецидивов ААВ.

В 34,3% случаев определения АНЦА наблюдался ложноотрицательный результат, что подтверждает необходимость верификации диагноза методом биопсии.

Выявленные протеинурия (25,2%), гематурия (38,1%), повышение мочевины (26,7%), креатинина (31,1%) свидетельствуют о существенной частоте поражения

почек при ААВ.

Доказано статистически значимое различие между морфологическими вариантами ААВ по ряду данных клинико-лабораторного пула (АНЦА, общий анализ крови, биохимический анализ крови), которое может лечь в основу клинико-лабораторных шкал дифференциации морфологических вариантов ААВ, однако не заменит биопсию участка ААВ как золотого стандарта диагностики ААВ.

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликовано 8 статей в сборниках материалов, 4 тезиса докладов, получено 5 актов внедрения в образовательный процесс (кафедра оториноларингологии с курсом повышения квалификации и переподготовки БГМУ), 2 акта внедрения в производство (УЗ «3-я ГКБ им. Е. В. Клумова», УЗ «4-я ГКБ им. Н. Е. Савченко»).

Литература

1. АНЦА-ассоциированные васкулиты [Текст] / Е. О. Казачкина, А. В. Люгай, М. Р. Хоммятов и др. // Здоровье и образование в XXI веке. – 2018. – № 9. – С. 92–95.
2. Варианты поражения верхних дыхательных путей при различных нозологических формах и серотипах АНЦА-ассоциированных васкулитов [Текст] / И. Г. Смирнова, Н. М. Буланов, П. И. Новиков и др. // Научно-практическая ревматология. – 2021. – № 59 (5). – С. 555–562. – DOI: 10.47360/1995-4484-2021-555-562.