

*Родько С.С.*

## **КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ПОРАЖЕНИЕМ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ПРИ ГРАНУЛЕМАТОЗЕ С ПОЛИАНГИИТОМ**

*Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. Затолока П.А.*

*Кафедра болезней уха, горла, носа*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Гранулематоз с полиангиитом (ГПА), ранее гранулематоз Вегенера – это системный васкулит, характеризующийся наличием гранулематозного воспаления и развитием некротического поражения мелких и средних сосудов. В диагностике ГПА, особенно на ранних стадиях болезни, особого внимания заслуживает объективная оценка изменений со стороны верхних дыхательных путей, особенно носа и околоносовых пазух (ОНП), которые являются наиболее распространенными очагами поражения в области головы и шеи. В связи с редкой встречаемостью и недостаточной настороженностью специалистов в настоящее время диагностика ГПА вызывает значительные трудности, что в свою очередь препятствует своевременному лечению и ухудшает прогноз данного заболевания.

**Цель:** выявить закономерности поражения носа и околоносовых пазух у пациентов с гранулематозом с полиангиитом.

**Материалы и методы.** Проведено ретроспективное исследование 10 пациентов, находившихся на стационарном обследовании и лечении в оториноларингологических отделениях УЗ «4 городская клиническая больница им. Н. Е. Савченко» в период с 2018 по 2023 год, которым диагноз ГПА был выставлен впервые. Всем пациентам проведено комплексное обследование, включающее эндоскопическое исследование ЛОР-органов, общеклинические исследования, КТ черепа, иммунологические методы исследования (анализ крови на АНЦА), а также проводилась биопсия слизистой носа и/или околоносовых пазух с последующим гистологическим исследованием.

**Результаты и их обсуждение.** Всего в исследование было включено 10 пациентов с первичным поражением носа и ОНП при ГПА. Из них 2 мужчин и 8 женщин. Заложенность носа и ринорея были наиболее частыми симптомами, от которых пострадали 6 и 4 пациента соответственно. У четырех пациентов также было поражение ОНП, а дальнейшее прогрессирование заболевания привело к развитию деструктивного пансинусита. У 2 пациентов были рецидивирующие носовые кровотечения и корки в носу с сильными болями и перфорацией носовой перегородки, при этом первым симптомом было образование корок в зоне Киссельбаха, с прогрессирующим некрозом перегородки в дальнейшем. У одного из них - с формированием седловидной деформации носа. У 2 пациентов с поражением придаточных пазух носа гранулематозная ткань распространилась в орбиту с формированием экзофтальма и офтальмоплегии.

Всем пациентам выполняли биопсию слизистой оболочки носа. Это подтвердило гистологические критерии ГПА у пяти из них. У 8 пациентов в крови определялись АНЦА, а именно антипротеиназа-3. В двух случаях, когда синоназальные симптомы были первым или единственным проявлением системного васкулита и АНЦА в крови пациентов не определялись, была выполнена биопсия слизистой оболочки носа, которая также подтвердила диагноз в обоих случаях. Во всех случаях обращало на себя внимание отсутствие положительной динамики от комплексного консервативного лечения.

**Выводы:** наиболее часто симптомы поражения носа и околоносовых пазух проявляется заложенностью носа, ринореей, атрофическими явлениями в полости носа с формированием перфорации носовой перегородки, что может приводить к значительному разрушению лицевого скелета. Тщательное диагностическое обследование, включая эндоскопическое, рентгенологическое, гистопатологическое и серологическое исследование, необходимо для постановки правильного диагноза и начала соответствующего местного и системного лечения.