

Острожинский Я.А.

**АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ АНЦА-АССОЦИИРОВАННЫХ ВАСКУЛИТОВ НА БАЗЕ
ГУ «МНПЦ ХИРУРГИИ, ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ И ГЕМАТОЛОГИИ»**

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

Кафедра болезней уха, горла, носа

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. АНЦА-ассоциированные васкулиты (ААВ) относятся к группе системных воспалительных патологий с некротизирующим поражением преимущественно мелких и средних сосудов вследствие появления антинейтрофильных цитоплазматических антител (АНЦА) к миелопероксидазе или протеиназе-3 в сыворотке крови. Распространенность ААВ оценивается как 46–184 на 1000000 человек. Одним из закономерных признаков ААВ являются поражения ЛОР-органов пациентов, число которых неуклонно растет.

Цель: исследовать структуру ААВ, длительность и результаты стационарного лечения пациентов с ААВ.

Материалы и методы. В работу включены материалы 270 медицинских карт 81 стационарного пациента с диагнозами микрополиангиит (МПА), гранулематоз с полиангиитом (ГПА) и эозинофильный гранулематоз с полиангиитом (ЭГПА), находившихся в отделениях ГУ «Минский НПЦ хирургии, трансплантологии и гематологии» 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 с применением непараметрического метода U-критерия Манна-Уитни и парного корреляционного анализа по Спирмену (где r – коэффициент корреляции). Данные представлены в виде Me (P₂₅–P₇₅). Достоверными считались результаты при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В исследуемой выборке ($n = 81$) были 50 (61,7%) женщин и 31 (38,3%) мужчина, средний возраст при первом поступлении которых составил 49,0 (32,5 – 60,0) лет. Максимальная длительность стационарного лечения у данных пациентов составила 14,0 (7,5 – 18,0) койко-дней, средняя – 9,0 (3,8 – 14,0) койко-дня.

Из 270 случаев госпитализации (с учетом повторных) пациенты были выписаны с улучшением в 244 (90,4%), без перемен – 23 (8,5%), переведены – 2 (0,7%), умерли – в 1 (0,4%) случае.

Структура вариантов ААВ у пациентов в исследуемой выборке: 32 (39,5%) пациента с ГПА, 38 (46,9%) – МПА, 11 (13,6%) – ЭГПА.

Особый интерес представляют те пациенты, которые обращались в стационар несколько раз. Из 270 рассмотренных случаев доля повторных госпитализаций составила 43,7% (из 81 пациента – 38 (46,9%) человек). В среднем количество повторных госпитализаций за исследуемый период составило 6,0 (Me = 5,0 (3,0 – 9,3)) раз. Данные пациенты поступали повторно на клиническую базу в среднем в течение 13,7 (4,2 – 25,1) месяцев с момента первого обращения.

Отметим, что средняя длительность стационарного лечения у пациентов с повторными госпитализациями в анамнезе была достоверно выше таковой у пациентов без повторных госпитализаций ($U = 510,5$, $p = 0,004$). При этом у повторно госпитализировавшихся пациентов максимальная длительность стационарного лечения прямо коррелировала с величиной временного интервала между первой и последней госпитализацией ($r = 0,347$, $p = 0,033$).

Выводы: В исследуемой выборке в структуре ААВ преобладал МПА (46,9%). Доля повторных госпитализаций составила 43,7% при среднем временном интервале наблюдения 13,7 (4,2 – 25,1) месяца. Средний койко-день составил 9,0 (3,8 – 14,0).

Эффективная медикаментозная терапия ААВ находится в стадии совершенствования, однако в последние десятилетия уменьшается число случаев быстрого прогрессирования заболевания после лечения. В подавляющем большинстве случаев пациенты выписывались либо с улучшением (90,4%), либо со стабилизацией аутоиммунного процесса (8,5%).