

Родько С. С.

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АНЦА-АССОЦИИРОВАННЫХ СИСТЕМНЫХ ВАСКУЛИТОВ

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

Кафедра болезней уха, горла, носа

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В последние годы отмечается четкая тенденция к увеличению числа пациентов с АНЦА-ассоциированными системными васкулитами (ААВ), как выявляемых первично, так и наблюдающихся длительно. В настоящее время диагностика ААВ вызывает значительные трудности, что в свою очередь препятствует своевременному лечению и ухудшает прогноз заболевания. Начальные проявления ААВ в подавляющем большинстве случаев (более 90%) связаны с поражением ЛОР-органов.

Цель: выявить клинические, иммунологические, гистологические и рентгенологические особенности поражения ЛОР-органов при АНЦА-ассоциированных васкулитах.

Материалы и методы. Проведен литературный анализ возможностей диагностики ААВ с позиции врача-оториноларинголога. На примере собственного клинического опыта наблюдения 6 пациентов, находившихся на лечении в УЗ «4 ГКБ им. Н.Е.Савченко» г. Минска за период с 2018 по 2021 год, изучены и обобщены отличительные черты поражения ЛОР-органов при ААВ. Алгоритм обследования пациентов помимо стандартных методов обследования ЛОР-органов включал выполнение компьютерной томографии околоносовых пазух, височных костей и челюстно-лицевой области, гистологическое исследование, определение уровня антинейтрофильных цитоплазматических аутоантител (АНЦА).

Результаты и их обсуждение. Начальные клинические проявления были неспецифичны и характеризовались подострым началом заболевания, а также такими симптомами со стороны ЛОР-органов как нарушение носового дыхания, формирование корок в полости носа, боли в горле, заложенность уха. Варианты поражения ЛОР-органов при ААВ включали в себя язвенно-некротические изменения слизистых оболочек, полипы в полости носа, деструкцию костных и хрящевых структур, поражение среднего уха, осложненное парезом лицевого нерва. Обращало на себя внимание отсутствие положительной динамики от проведенных стандартных методов местной и общей терапии. Всем пациентам выполнялось КТ-исследование черепа: выявлялись гиперпластические изменения носа и околоносовых пазух, среднего уха, КТ-признаки формирования остеонекротических изменений стенок придаточных пазух носа, твердого неба. Всем пациентам неоднократно проводилась биопсия ЛОР-органов (от 2 до 8 раз). Результат гистологического исследования представлял собой картину неспецифического воспаления, лишь у одной пациентки по результатам гистологического исследования установлен диагноз гранулематоз с полиангиитом. У 5 из 6 пациентов по результатам иммунологического исследования было отмечено повышение АНЦА, у одной из пациентов антитела в крови выявить не удалось (так называемый «АНЦА-отрицательный» вариант).

Выводы. Начальные проявления ААВ связаны с поражением ЛОР-органов, поэтому ранняя диагностика заболевания во многом зависит от оториноларинголога. Оториноларингологические симптомы при ААВ демонстрируют клиническую вариабельность и не обладают специфичностью, что требует проведения дифференциального диагноза с рядом заболеваний. Исключать ААВ следует у всех пациентов с симптомами воспалительного поражения ЛОР-органов, не отвечающих на антибактериальную и местную противовоспалительную терапию. Наличие АНЦА способствует подтверждению диагноза. На КТ черепа выявляются гиперпластические или остеонекротические изменения. Проведение биопсии не всегда бывает информативным методом диагностики и требует интеграции с клиническими, лабораторными и радиологическими данными.