

Острожский Я. А.

АНЦА-АССОЦИИРОВАННЫЕ ВАСКУЛИТЫ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

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 антинейтрофильных цитоплазматических антител (АНЦА) в сыворотке крови. Распространенность ААВ оценивается как 46–184 на 1000000 человек. Одним из ранних и закономерных признаков АНЦА являются поражения ЛОР-органов пациентов, число которых неуклонно растет. Поэтому изучение проявления АНЦА в оториноларингологии является актуальным.

Цель: изучить клинико-лабораторные проявления АНЦА-ААВ с позиции ЛОР-патологии.

Материалы и методы. В работе проанализированы материалы лечения 4 пациентов, находившихся на стационарном лечении по поводу АНЦА-ААВ в УЗ «4-я ГКБ им. Н. Е. Савченко» г. Минска и ГУ «МНПЦ ХТиГ». Данное исследование является ретроспективным, многоцентровым. Применены статистический, аналитический методы исследования.

Результаты и их обсуждение. В ААВ включены гранулематоз с полиангиитом (ГПА, или гранулематоз Вегенера), микроскопический полиангиит (МПА) и эозинофильный гранулематоз с полиангиитом (ЭГПА, или синдром Черджа-Стросс). Типичные ЛОР-симптомы могут включать синоназальные (60–85%), отологические (20–70%), глоточные и гортанные (16–23%) проявления.

Анализ медицинских карт показал, что диагностический минимум, кроме общего и биохимического анализа крови, общего анализа мочи, гемостазиограммы, должен включать анализ крови на наличие АНЦА или его признаков (титр миелопероксидазы или протеиназы-3), рентгенографию / КТ органов грудной клетки, КТ черепа (на котором выявляется снижение пневматизации верхнечелюстных пазух и деструктивные изменения). Особое значение имеет выполнение при наличии соответствующих очагов поражения биопсии из носа, полости рта, глотки, позволяющей выявить очаги некроза с полиморфноклеточной воспалительной инфильтрацией.

Выводы. При наблюдении пациентов ЛОР-профиля необходимо обращать особое внимание на случаи затяжного течения заболеваний верхних дыхательных путей, включающие симптомы язвенно-некротического ринита, распространенного гнойного синусита, эрозивно-язвенные и некротические изменения в полости рта и глотке, особенно при отсутствии видимого эффекта от антибактериальной терапии. При такой клинической картине показано дополнительное обследование пациента с акцентом на возможное присутствие у него ЛОР-проявлений ААВ. Диагностика ААВ затруднена из-за неспецифичности проявлений заболевания, приводящих пациентов к специалистам нескольких профилей, включая оториноларингологов.

Для постановки правильного диагноза необходим ряд систематизированных обследований. Последовательное определение уровня АНЦА для определения тактики лечения в период ремиссии продолжает оставаться дискуссионной практикой и требует дополнения данными клинического обследования. Эффективная медикаментозная терапия АНЦА-васкулитов находится в стадии совершенствования, тем не менее в последние десятилетия уменьшается число случаев быстрого прогрессирования заболевания после лечения.