

**РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ АНЦА-
АССОЦИИРОВАННЫХ ВАСКУЛИТОВ С ПРОЯВЛЕНИЕМ
ПАТОЛОГИИ ЛОР-ОРГАНОВ**

Острожинский Я.А. (6 курс, лечебный факультет), Сакович А.Р. (д.м.н.,
профессор, кафедра болезней уха, горла, носа)

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Аннотация. АНЦА-ассоциированные васкулиты часто маскируются под другие заболевания, среди которых лидируют болезни уха, горла, носа. Существенное влияние ЛОР-симптомов на качество жизни таких пациентов подтверждает важность ранней диагностики и скорейшего начала лечения с использованием специфических местных и системных методов.

Ключевые слова: оториноларингология, АНЦА, васкулит, диагностика, лечение, поражение ЛОР-органов.

Введение. АНЦА-ассоциированные васкулиты (ААВ) относят к группе системных воспалительных патологий, которые сопровождаются некротизирующим поражением мелких и средних сосудов из-за появления антинейтрофильных цитоплазматических антител (АНЦА) в сыворотке крови. В клинической практике выделяют три клинико-морфологических варианта ААВ: гранулематоз с полиангиитом Вегенера, микроскопический полиангиит и эозинофильный гранулематоз с полиангиитом Черджа-Стросс.

По всему миру распространенность ААВ оценивается в 46–184 случаев на 1 миллион человек [1]. Одним из ранних и закономерных признаков ААВ

является поражение ЛОР-органов пациентов, число которых неуклонно продолжает расти [2].

Цель исследования. Целью данного исследования явился анализ структуры, длительности и результатов лечения АНЦА-ассоциированных васкулитов с поражением ЛОР-органов.

Материал и методы. В работу включены материалы ретроспективного анализа 270 случаев лечения 81 пациента с АНЦА-ассоциированным системным васкулитом в ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии» за период с 2017 по 2021 гг.

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 $Me (Q_1-Q_3)$, где Me – медиана, Q_1 и Q_3 – нижний и верхний квартили соответственно. Достоверными считались результаты при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты исследования. В целевой выборке ($n = 81$) были 50 (61,7%) женщин и 31 (38,3%) мужчина. Их средний возраст при первом поступлении – 49,0 (32,5–60,0) лет. Максимальная продолжительность стационарного лечения – 14,0 (7,5–18,0) койко-дней, средняя – 9,0 (3,8–14,0) койко-дня.

Из 81 пациента гранулематоз с полиангиитом Вегенера наблюдался у 32 (39,5%), микроскопический полиангиит – у 38 (46,9%), а эозинофильный гранулематоз с полиангиитом Черджа-Стросс – у 11 (13,6%) пациентов.

В 244 (90,4%) случаях пациенты выписывались с клиническим улучшением в стадии ремиссии основного заболевания, в 23 (8,5%) – без перемен. В 2 (0,7%) случаях потребовался перевод в иные организации здравоохранения. 1 (0,4%) случай закончился летально в связи с неуклонным прогрессированием основного заболевания, коморбидным состоянием пациента и присоединением инфекции.

Из 270 рассмотренных случаев доля повторных госпитализаций составила 43,7% (из 81 пациента – 38 (46,9%) человек). Среднее количество повторных госпитализаций пациентом за исследуемый период составило 6,0 ($Me = 5,0 (3,0-9,3)$) раз. Такие пациенты повторно поступали в стационар в течение 13,7 (4,2–25,1) месяцев с момента первого обращения. Средняя продолжительность стационарного лечения у пациентов с повторными госпитализациями в анамнезе была достоверно выше таковой у пациентов без повторных госпитализаций ($U=510,5, p=0,004$).

Заключение. В исследуемой выборке в структуре ААВ преобладал микроскопический полиангиит (38 пациентов, 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).

Определено, что наличие повторных госпитализаций в анамнезе статистически значимо увеличивает риски неблагоприятных исходов ($U=510,5, p=0,004$).

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%).

Список литературы:

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.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ «ВИТЕБСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**«СТУДЕНЧЕСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА
XXI ВЕКА»**

*XXIII Международная научно-практическая конференция
студентов и молодых ученых*

26-27 октября 2023 г.

Витебск, 2023