

Энтезопатический синдром в виде пяточных энтезитов, дактилитов, плантарных фасциитов, ахиллобурситов, трохантеритов статистически значимо чаще выявлялся у пациентов с АС и реактивными артритами во 2-й группе пациентов ($p=0,006$, $p=0,019$ соответственно). Периферический артрит у пациентов с АС 1-й группы встречался значительно реже ($p=0,036$). Уевит в настоящем и/или в прошлом статистически значимо чаще наблюдался среди пациентов 2-й группы ($p=0,004$). ВЗК также наблюдались чаще в группе пациентов после COVID-19 ($p=0,028$). Псориаз гладкой кожи и волосистой части головы у пациентов с АС, ВЗК и реактивными артритами был обнаружен во 2-й группе пациентов в 18,5% случаев, что значимо выше чем в 1-й группе пациентов – 4,3% ($p<0,001$).

Среди пациентов с ПсА дебют заболевания с суставных проявлений чаще наблюдался во 2-й группе пациентов ($p=0,036$). У пациентов 2-й группы чаще встречался асептический некроз головок тазобедренных костей ($p=0,006$).

По результатам анализа применяемой базисной терапии было выявлено, что во 2-й группе пациентов чаще назначались ГИБП (инфликсимаб, адалимумаб, секукинумаб), статистически значимой разницы в добавлении ГКС к базисной терапии выявлено не было.

При анализе степени активности АС, ПсА и реактивных артритов во 2-й группе пациентов чаще встречалась высокая активность заболеваний ($p=0,036$, $p=0,086$, $p=0,042$ соответственно).

Выводы. Результаты нашего исследования показали, что пандемия COVID-19 могла способствовать ухудшению течения СНСпА, увеличению частоты осложнений и внескелетных проявлений, потребности в раннем и активном лечении с применением ГИБП. Полученные результаты подчеркивают необходимость регулярного мониторинга пациентов с СНСпА после COVID-19 для своевременной коррекции терапии и предотвращения ранней инвалидизации.

Алексейчик С.Е., Алексейчик Д.С., Гриб В.М., Вербицкий В.Л., Гончарик Т.А.
Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь
10-я городская клиническая больница, Минск, Беларусь

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ПЕРЕКРЕСТА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ (АСОС)

Введение. АСОС-синдром проявляется сочетанием хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) и бронхиальной астмы (БА). Синдром перекреста характеризуется общим патофункциональным признаком – наличием бронхообструктивного синдрома. Наличие признаков обеих нозологических форм вызывает трудности в

диагностике и определении лечебной тактики. Для пациентов с ACOS-синдромом характерна высокая частота обращений за неотложной помощью и частая госпитализация в отделения интенсивной терапии. Неблагоприятная динамика заболеваемости и тяжелые формы синдрома перекреста БА и ХОБЛ, нерешенная ситуация с его дифференциальной диагностикой, устойчивость к терапии, рост смертности обуславливают его медицинскую и социальную значимость.

Цель. Выявить клиничко-функциональные особенности пациентов с синдромом перекреста бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких.

Материалы и методы. В исследование были включены пациенты, которые находились на госпитализации в отделениях пульмонологии и аллергологии УЗ «10 ГКБ» г. Минска. Пациенты были разделены на 3 группы: в 1-ю группу наблюдения были включены пациенты с ACOS-синдромом, во 2-ю группу наблюдения были включены пациенты с БА и в 3-ю группу наблюдения были включены пациенты с ХОБЛ. Всем пациентам проводился стандартный комплекс клиничко-лабораторных исследований, необходимый для установления диагноза, оценки тяжести заболевания, наличия осложнений. Для расчета сравнения использовалась медиана и квартили (Ме [25–75%]).

Результаты. Всего обследовано 919 пациентов. Из них 637 составили пациенты с бронхиальной астмой (69%), ХОБЛ 217 (24%), ACOS-синдромом 65 (7%). Различия по возрасту отсутствовали между группами ACOS и БА, и имелись с группой ХОБЛ (преобладали пациенты более старшего возраста, $p < 0,05$). Имелись различия также между группами ACOS, БА и ХОБЛ по гендерному признаку. В первом и втором случае преобладали женщины, в третьем – мужчины ($p < 0,05$). Было проведено сравнение биохимических показателей крови: общий белок, билирубин, креатинин, трансаминазы, глюкоза, мочевины, холестерин. Не выявлено статистически значимых различий между тремя группами по общему белку, билирубину и трансаминазам. Имелись различия по креатинину в 3 и 1 группе: 91,6 мкмоль/л [78,7; 107,4] против 73,1 мкмоль/л [66,1; 81,4], и в 3 и 2 – 91,6 мкмоль/л [78,7; 107,4] против 77,9 мкмоль/л [66,7; 88,9] (в обоих случаях $p < 0,05$), в то время как различия между 1 и 2 группами были не значимыми. Пропорционально аналогичные изменения касались уровня мочевины и глюкозы. По уровню холестерина были различия только между 2 и 3 группой: 6,1 ммоль/л [5,1; 6,9] против 5,3 ммоль/л [4,2; 6,4], $p < 0,05$.

Из показателей общего анализа крови (СОЭ, лейкоциты, эритроциты, гемоглобин, тромбоциты, эозинофилы) различия были по тромбоцитам, гемоглобину и СОЭ. Так показатели СОЭ были выше у пациентов 2 и 3 группы, чем в первой – 15,0 мм/ч [8,0; 23,5] и 14,0 мм/ч [9,0; 24,0] против 10,0 мм/ч [5,0; 17,8] $p < 0,05$. Уровень гемоглобина в 1 группе был меньше, чем в 3 (141,1 [135,7; 148,1] против 148,5 [138,9; 157,8]), $p < 0,05$. Также количество тромбоцитов в 3 группе было меньше, чем в 1 и 2 группе.

Анализ показателей функции внешнего дыхания (ЖЕЛ, ФЖЕЛ, ОФВ1, индекс Тиффно и пиковая объемная скорость выдоха) показал статистически значимое различие во всех группах по всем показателям ($p < 0,05$). Наиболее выраженные нарушения отмечались в группе 1, наименее выраженные во 2-й группе. Группа 3 заняла промежуточное положение.

Выводы. На современном этапе ACOS рассматривается как отдельный клинический фенотип, включающий БА и ХОБЛ, характеризующийся выраженными респираторными симптомами и частыми эпизодами обострений и госпитализаций. Проведенное исследование показало, что по возрасту и полу пациенты с ACOS близки к пациентам с БА, не отличаясь от них принципиально по большинству основных стандартных лабораторных показателей. В то же время, с другой стороны, наиболее выраженные нарушения функции внешнего дыхания отмечены именно в группе ACOS по сравнению с ХОБЛ и БА.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
Комитет по здравоохранению Мингорисполкома
Учреждение здравоохранения «10-я городская клиническая больница»
Белорусский государственный медицинский университет

**ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
И МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ
ПОДХОД – СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ
В ОКАЗАНИИ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ**

**Материалы научно-практической конференции,
посвященной 40-летию
УЗ «10-я городская клиническая больница»**

(Минск, 22 мая 2025 года)

Минск
«Профессиональные издания»
2025