

Острожский Я.А.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПАРАМЕТРЫ РАЗНЫХ ФОРМ АНЦА-АССОЦИИРОВАННЫХ ВАСКУЛИТОВ

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) – группа системных васкулопатий с некротизирующим поражением преимущественно мелких и средних калибров из-за возникновения антинейтрофильных цитоплазматических антител (АНЦА) к миелопероксидазе (МРО) или протеиназе-3 (PR-3) в сыворотке крови. Существует три морфологических разновидности ААВ: микрополиангиит (МПА), гранулематоз с полиангиитом (ГПА) и эозинофильный гранулематоз с полиангиитом (ЭГПА).

Цель: исследовать в сравнительном аспекте клинико-лабораторные данные пациентов с различными морфологическими формами ААВ.

Материалы и методы. В работе проанализированы материалы 270 медицинских карт 81 стационарного пациента с диагнозами МПА, ГПА, ЭГПА, находившихся в отделениях ГУ «МНПЦ ХТиГ» за период 2017–2021 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 непараметрических методов U-критерия Манна-Уитни и H-критерия Краскела-Уоллиса. Данные представлены в виде Me (P₂₅–P₇₅). Достоверными считались результаты при уровне значимости $p < 0,05$.

В пул клинико-лабораторных параметров для анализа были включены АТ АНЦА (АНЦА, МРО, PR-3), параметры ОАК, БАК, ОАМ, суточной пробы мочи.

Результаты и их обсуждение. Распределение пациентов по нозологиям: с ГПА – 32 (39,5%) пациента, с МПА – 38 (46,9%), с ЭГПА – 11 (13,6%). Доля повторных обращений – 70,0% (189 случаев). 38 (46,9%) пациентов повторно госпитализировались для купирования рецидива и лабораторного контроля ремиссии.

Средний уровень индекса АНЦА составил 2,38 ед. (0,31–3,53), PR-3 – 8,1 (2,2–127,5), МРО – 3,1 (3,1–5,2). В 23 (34,3%) из 67 случаев определения АНЦА (PR-3/МРО) результат имел ложноотрицательный характер. В 103 (38,1%) случаях в ОАМ наблюдалась гематурия, в 68 (25,2%) – протеинурия. При биохимическом исследовании крови в 26,7% случаев было повышено содержание мочевины, в 31,1% – креатинина.

Средняя длительность стационарного лечения у пациентов с повторными госпитализациями в анамнезе была достоверно больше таковой у пациентов без повторных госпитализаций ($U = 510,5$, $p = 0,004$). Однако не выявлено лабораторного параметра(-ов), который является предиктором рецидивов ААВ в будущем ($p > 0,05$ по каждому элементу пула данных).

С учетом морфологического варианта ААВ определено статистически значимое различие между группами (МПА, ГПА, ЭГПА) по АНЦА ($\chi^2 = 16,29$, $p < 0,001$), PR-3 ($\chi^2 = 24,84$, $p < 0,001$), МРО ($\chi^2 = 11,74$, $p = 0,003$), WBC ($\chi^2 = 16,30$, $p < 0,001$), абсолютному количеству эозинофилов ($\chi^2 = 9,15$, $p = 0,010$) и базофилов ($\chi^2 = 6,83$, $p = 0,033$), мочевины ($\chi^2 = 23,16$, $p < 0,001$), креатинину ($\chi^2 = 47,14$, $p < 0,001$) и ряду других параметров.

Выводы. Доля повторных госпитализаций составила 70,0%, однако не выявлено лабораторного параметра, который является достоверным предиктором рецидивов ААВ.

В 34,3% случаев определения АНЦА наблюдался ложноотрицательный результат, что подтверждает необходимость верификации диагноза методом биопсии.

Выявленные протеинурия (25,2%), гематурия (38,1%), повышение мочевины (26,7%), креатинина (31,1%) свидетельствуют о существенной частоте поражения почек при ААВ.

Доказано статистически значимое различие между морфологическими вариантами ААВ по ряду данных клинико-лабораторного пула (АНЦА, ОАК).