

А. Ю. Киптик

*Научные руководители: к.м.н., доцент Е. Г. Малаева;
ассистент Т. А. Курман*

*Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь*

АНЦА-НЕГАТИВНЫЕ ВАСКУЛИТЫ: СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Введение

Системные васкулиты – обширная группа заболеваний, основной характеристикой которых является воспаление и некроз стенки сосудов различного калибра. При своей относительно редкой встречаемости, данные патологии существенно влияют на жизнь таких пациентов, а отсутствие известной этиологии делает невозможным этиотропное лечение, что значительно усложняет терапию заболевания [1]. Из-за обширности группы патологий, клиническая их картина хоть и имеет некоторые сходства, дифференциальная диагностика каждого васкулита между собой является затруднительной. Такие данные о системных васкулитах делают данную группу заболеваний сложной как в диагностике, так и в лечении, а значит, представляют значительную проблему в современной медицине [2].

Антинейтрофильные цитоплазматические антитела (АНЦА) – лабораторный показатель, при обнаружении которых в крови можно заподозрить системный васкулит [3]. Следует отметить, что анализ на АНЦА не позволяет исключить или подтвердить патологию сосудов, поскольку не при всех системных васкулитах он выявляется. Чаще всего АНЦА выявляют у пациентов с гранулематозом Вегенера и микроскопическим полиартериитом, в то время такие патологии, как синдром Такаясу, язвенно-некротический васкулит и узелковый полиартериит являются АНЦА-негативными.

Цель

Изучить состояние проблемы АНЦА не связанных системных васкулитов в Гомельской области в период с 2017 по 2023 гг.

Материал и методы исследования

В качестве материалов для исследования из архива Гомельской областной клинической больницы были отобраны 90 карт стационарного пациента с группой диагнозов «Системные васкулиты», находившихся на стационарном лечении в период с 2017 по 2023г. Из данных 90 пациентов были отобраны следующее количество АНЦА-негативных системных васкулитов: синдром Такаясу – 10 пациентов, язвенно-некротический васкулит – 8 пациентов, узелковый полиартериит – 3 пациента. Методы исследования – аналитический, статистический.

Результаты исследования и их обсуждение

За указанный промежуток времени было выявлено 10 пациентов с синдромом Такаясу: из них 9 женщин и 1 мужчина. Средний возраст пациентов составил $38,33 \pm 4,3$ года. Основными жалобами являлись: общая слабость – 10 пациентов, слабость в конечностях – 7 пациентов, онемение кожи – 7 пациентов, синкопальные состояния – 3 пациента.

Пациенты с язвенно-некротическим васкулитом: 5 женщин и 3 мужчины, средний возраст – $65,2 \pm 5$ лет. Главной жалобой всех пациентов стали болезненные высыпания с изъязвлением, по всему телу, длительно не заживающие. Часть пациентов (25 %) приходили уже с язвами в стадии рубцевания что говорит о длительно текущем процессе.

Узелковый полиартериит – все 3 пациентки женщины, средний возраст составил 58 лет. Две пациентки из трех поступили в стационар с некрозами дистальных фаланг пальцев кисти, 1 пациентка – с розеолезными сетчатыми высыпаниями по всему телу, преимущественно на ногах.

Всем пациентам с системными васкулитами были выполнены в полном объеме все диагностические обследования, как лабораторные, так и инструментальные согласно клиническим рекомендациям.

Следует отметить, что общий и биохимический анализы крови не несут важной дифференциально диагностической информации – в крови при всех данных патологиях отмечаются признаки системного воспаления, а также серонегативные результаты тестов на АНЦА.

Болезнь Такаясу можно дифференцировать по возрасту пациента, как правило это люди 30–40 лет, в то время как язвенно-некротический васкулит и узелковый полиартериит выявляется у лиц старше 60 лет.

При каждом из васкулитов также наблюдалось большое количество коморбидной патологии, при этом невозможно оценить, способствовало ли основное заболевание развитию сопутствующей патологии. Основные коморбидные состояния представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Сопутствующая патология у пациентов с АНЦА-негативными системными васкулитами

Сопутствующая патология	Болезнь Такаясу	Язвенно-некротический васкулит	Узелковый полиартериит
ИБС	7	3	2
Ожирение	4	2	1
Энцефалопатии	1	0	1
Другие патологии	8	3	3

Лечение всех трех системных васкулитов проводилось в ревматологическом отделении, назначались глюкокортикостероиды, цитостатики, НПВС и симптоматические препараты. В большинстве случаев пациенты выписывались со значительными клиническими улучшениями состояния, однако у некоторых пациентов, особенно с язвенно-некротической формой васкулитов были выполнены ампутации, чаще всего пальцев кистей или стоп.

Выводы

1. В Гомельской области в период с 2017 по 2023 год на стационарном лечении в Гомельской областной клинической больнице находились 90 пациентов, при этом 21 из них – с АНЦА-негативными васкулитами.

2. У АНЦА-негативных васкулитов наблюдается разнообразная клиническая картина, общим для заболеваний является общесоматическая симптоматика, а также наличие большого количества сопутствующих заболеваний.

3. Болезнь Такаясу чаще выявляется у людей возрастом 30–40 лет, остальные АНЦА-негативные васкулиты – старше 60 лет.

4. Лечение АНЦА-негативных васкулитов проводилось комплексное, с применением как консервативной терапии, так и с хирургическим, в особенности у пациентов с язвенно-некротическим васкулитом.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Системные васкулиты: возможности современной медицинской визуализации : учеб. пособие / Ж. В. Шейх [и др.] – М.: Крафт+, 2019. – 172 с
2. Маколкин, В. И. Внутренние болезни: учебник. – 6-е изд., перераб. и доп. / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко, В. А. Сулимов. – 2012. – 768 с.
3. Покровский, А. В. Неспецифический аортоартериит (болезнь Такаясу) / А. В. Покровский, А. Е. Зотиков, В. И. Юдин. – М.: ИРСИС, 2022. – 98 с.