

2. Хирургическое удаление является эффективным методом, обеспечивающим минимальный риск рецидива.

3. Важное значение имеет реабилитация с целью восстановления голосовой функции и предотвращения рецидивов.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Alobid I., Laryngeal solitary fibrous tumor treated with CO2 laser excision: case report / I. Alobid, L. Alos, M. Maldonado [et al.] // Eur Arch Otorhinolaryngol. – 200. – Vol. 262, № 4. – P. 286-288.
2. Benlyazid A., Solitary fibrous tumour of the larynx: report of a case / A. Benlyazid, E. Lescanne, T. Lefrancq [et al.] // The Journal of Laryngology & Otology. – 1998. – Vol. 112, № 3.
3. Chang S., CT, MR, and Angiography Findings of a Solitary Fibrous Tumor of the Larynx: a Case Report / S. Chang, D. Yoon, C. Choi [et al.] // Korean J Radiol. – 2008. – Vol. 9, № 6. – P. 568.
4. Dotto J., Solitary Fibrous Tumor of the Larynx: A Case Report and Review of the Literature / Dotto J., Ahrens W., Lesnik D., [et al.] // Archives of Pathology & Laboratory Medicine/ - 2006. – Vol. 130, № 2. – P. 213-219.
5. Stomeo F., Laryngeal solitary fibrous tumour / F. Stomeo, D. Padovani, C. Bozzo [et al.] // Auris Nasus Larynx. – 2007. – Vol. 34, № 3. – P. 405-408.
6. Thompson L., Solitary Fibrous Tu-mor of the Larynx / L. Thompson, Y. Karamurzin, M. Wu [et al.] // Head and Neck Patho. - 2008. – Vol. 2, № 2. – P. 67-74.

Сведения об авторах

С.А. Батуринов* - Ординатор

Л.А. Шмальц - Ординатор

Ю.В. Цивилева - Ординатор

Х.Т. Абдулкеримов - Доктор медицинских наук, профессор

Р.С. Давыдов - Кандидат медицинских наук, доцент

К.И. Карташова - Кандидат медицинских наук, доцент

З.Х. Абдулкеримов – Врач оториноларинголог отделения оториноларингологии ГАУЗ СО «ГКБ №40»

Information about the authors

S.A. Baturin* - Postgraduate student

L.A. Shmal'c - Postgraduate student

Y.V. Tsivileva - Postgraduate student

Kh.T. Abdulkarimov - Doctor of Sciences (Medicine), Professor

R.S. Davydov - Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

K.I. Kartashova - Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

Z. Kh. Abdulkarimov – Otorhinolaryngologist

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

Sergei63289@mail.ru

УДК: 616.22-006.327

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МАНИФЕСТАЦИИ АНЦА-АССОЦИИРОВАННОГО ВАСКУЛИТА (МИКРОСКОПИЧЕСКОГО ПОЛИАНГИИТА) НАЗАЛЬНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ

Васильчук Аполлинария Олеговна¹, Глебкина Олеся Владимировна¹, Овчинникова Екатерина Сергеевна¹, Подорванова Мария Владимировна¹, Абдулкеримов Хийир Тагирович^{1,2}, Давыдов Роман Сергеевич^{1,2}

¹Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²Муниципальное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница №40»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение (Introduction)

Гранулематоз с полиангиитом (ГПА) и микроскопический полиангиит (МПА) — это некротические васкулиты, поражающие преимущественно мелкие артерии и проявляющиеся по-разному в зависимости от пораженных органов и тяжести заболевания. Из-за тесной связи с антинейтрофильными цитоплазматическими аутоантителами (АНЦА) их также называют АНЦА-ассоциированными васкулитами. Наиболее часто и сильно поражаются верхние и нижние дыхательные пути, а также почки. Они занимают особое место среди системных васкулитов, для которых характерна высокая активность, жизнеугрожающее течение заболевания, требующее быстрой дифференциальной диагностики и агрессивной иммуносупрессивной терапии. **Цель исследования.** На

примере клинического случая показать взаимосвязь ринологических симптомов с АНЦА-ассоциированными васкулитами и важность своевременного выявления и интерпретации этих проявлений для выбора адекватного метода лечения основного заболевания. **Материал и методы.** Проведено исследование пациента с микроскопическим полиангиитом (МПА) у женщины 49 лет с рецидивирующими носовыми кровотечениями на базе муниципального автономного учреждения здравоохранения "Городская клиническая больница №40" г. Екатеринбурга. **Результаты.** В рассмотренном случае течение МПА (микроскопического полиангиита) характеризовалось преимущественным поражением почек, которое развивалось по типу быстро прогрессирующего экстракапиллярного гломерулонефрита. Также были поражены ЛОР-органы. От того, насколько верно будет поставлен диагноз и определена степень активности процесса, зависело, какую терапию, в каком объёме и как долго будет получать пациентка, а также прогноз её состояния и возможность дальнейшего ведения без заместительной почечной терапии. Иммуносупрессивная терапия помогла стабилизировать состояние пациентки и предотвратить прогрессирование заболевания. **Выводы.** Данный клинический пример демонстрирует необходимость мультидисциплинарного подхода в диагностике, ведении и лечении пациентов с системными заболеваниями. Тщательный сбор анамнеза и адекватная диагностика способствуют своевременной постановке диагноза и выбору адекватной тактики лечения. **Ключевые слова.** АНЦА-ассоциированные системные васкулиты, микроскопический полиангиит, гранулематоз с полиангиитом, носовые кровотечения, антинейтрофильные цитоплазматические антитела.

A CLINICAL CASE OF ANCA-ASSOCIATED VASCULITIS(MICROSCOPIC POLYANGITIS) WITH NASAL MANIFESTATION/LESIONS OF THE UPPER RESPIRATORY TRACT

Vasilchuk Apollinaria Olegovna¹, Glebkina Olesya Vladimirovna¹, Ovchinnikova Ekaterina Sergeevna¹, Podorvanova Maria Vladimirovna¹, Abdulkerimov Hiyir Tagirovich^{1,2}, Davydov Roman Sergeevich^{1,2}.

¹Department of Surgical Dentistry, Otorhinolaryngology and Maxillofacial Surgery, Ural State Medical University

²Municipal Autonomous Health Care Institution "City Clinical Hospital №40" Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Granulomatosis with polyangiitis (GPA) and microscopic polyangiitis (MPA) are necrotizing vasculitides that predominantly affect small arteries and manifest differently depending on the affected organs and the severity of the disease. The upper and lower respiratory tracts and kidneys are most frequently and severely affected. Due to their close association with antineutrophil cytoplasmic autoantibodies (ANCA), they are also called ANCA-associated vasculitides. They occupy a special place among systemic vasculitides, which are characterized by high activity, a life-threatening course of the disease, requiring rapid differential diagnosis and aggressive immunosuppressive therapy. **The aim of the study.** Using a clinical case as an example, to demonstrate the relationship between rhinological symptoms and ANCA-associated vasculitis and the importance of timely detection and interpretation of these manifestations for choosing an adequate method of treatment for the underlying disease. **Material and methods.** A study was conducted on a patient with microscopic polyangiitis (MPA) in a 49-year-old woman with recurrent nosebleeds at the Municipal Autonomous Healthcare Institution "City Clinical Hospital No. 40" in Yekaterinburg. **Conclusions.** This clinical example demonstrates the need for a multidisciplinary approach to the diagnosis, management and treatment of patients with systemic diseases. Careful collection of anamnesis and adequate diagnostics contribute to timely diagnosis and selection of adequate treatment tactics. **Keywords.** ANCA-associated systemic vasculitis, microscopic polyangiitis, granulomatosis with polyangiitis, nosebleeds, antineutrophil cytoplasmic antibodies.

ВВЕДЕНИЕ

АНЦА (антинейтрофильные цитоплазматические антитела) – ассоциированные васкулиты (ААВ) – это группа сравнительно редких аутоиммунных заболеваний неизвестной этиологии, которые характеризуются иммунным воспалением и некрозом сосудистой стенки [1]. ГПА обычно развивается у людей среднего и старшего возраста (40–50 лет), в равной степени у мужчин и женщин, хотя среди российских пациентов преобладали женщины (60%). Средний возраст больных на момент начала заболевания не превышает 40 лет.

ГПА классифицируется в качестве васкулита, поражающего мелкие сосуды по системе Chapel Hill (США, 1992, 2012), хотя поражения могут распространяться как на мелкий, так и на средний диаметр кровеносных сосудов (капилляры, венулы, артериолы и артерии). По сути ГПА – это сочетание гранулематоза и ангиита.[2] Распространённость гранулематоза с

полиангиитом (ГПА) составляет от 2,3 до 146,0 случаев на миллион человек, для сравнения, распространенность микроскопического полиангиита (МПА) составляет от 9,0 до 94,0 случаев на миллион человек. [3]

Поражение верхних дыхательных путей при АНЦА-ассоциированных васкулитах, особенно ЛОР-органов встречается у 70–100 % больных. Наиболее частыми (85–100 %) мишенями оказываются полость носа и околоносовые пазухи, тогда как вовлечение уха встречается примерно в 35 % (от 19 до 61 %) случаев. [4]

Поражение ЛОР-органов характерно для дебюта АНЦА-ассоциированного васкулита, что затрудняет раннюю диагностику, так как заболевания верхних дыхательных путей крайне распространены во всех возрастных группах. Верификация диагноза происходит главным образом на этапе генерализованного вовлечения многих органов и систем, обуславливая тяжелое течение, что может привести к гибели пациента. [3]

Цель исследования – описать клинический случай и взаимосвязи ринологических симптомов с АНЦА-ассоциированными васкулитами и своевременное выявления и интерпретации этих проявлений для адекватного метода лечения основного заболевания.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено исследование пациента с микроскопическим полиангиитом (МПА) у женщины 49 лет с рецидивирующими носовыми кровотечениями на базе городской больницы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Пациентка Л., 49 лет. С детства беспокоили частые носовые кровотечения, заложенность носа, корки в носу. По этому поводу за медицинской помощью не обращалась, лечение и обследование не проходила. В мае 2022 г., после очередного выраженного носового кровотечения обратилась в частный медицинский центр к терапевту, где ей было назначено обследование.

При обследовании выявлен высокий уровень креатинина (277 мкмоль/л, СКФ 17 мл/мин/1,73 м²) в крови, также выявлен низкий уровень гемоглобина (98 г/л). Пациентка в неотложном порядке направлена в терапевтическое отделение. Диагностирован Хронический гломерулонефрит, латентная форма. ХБП С4. Хроническая анемия, средней степени тяжести. На фоне терапии креатинин снизился с 277 до 233 мкмоль/л. Гемоглобин повысился до 110 г/л. Пациентка выписана с улучшением, даны рекомендации.

В июле 2022 г. повторно случился случай носового кровотечения, которое самостоятельно не останавливалось. В связи с этим обратилась в приемное отделение больницы, где осмотрена оториноларингологом, выполнена передняя тампонада носа. Кровотечение остановилось. Отпущена домой под наблюдение оториноларинголога по м/ж. При посещении оториноларинголога в поликлинике, были назначены анализы крови. При повторном приеме гиперкреатинемия (240 мкмоль/л, СКФ 20 мл/мин/1,73 м²)

14.06.2022 пациентка направлена на госпитализацию в неотложном порядке в нефрологическое отделение. 16.06.2022 проведена ЧПНБ (чрескожная пункционная биопсия почки). Гистологически обнаружена картина экстракапиллярного гломерулонефрита. Обнаружены пренуклеарные АНЦА (антинейтрофильные цитоплазматические антитела) к миелопероксидазе (p-ANCA-anti-MPO). С учетом клинко-лабораторных и морфологических данных подключена иммуносупрессивная терапия глюкокортикоидами (метилпреднизолон 40 мг) перорально и циклофосфамид в/в струйно 200 мг №4, Феррум лек 100 мг 3 р/д, п/к Эральфон 2000 ед. №1. Выписана домой с улучшением.

Диагноз при выписке: Вторичный быстропрогрессирующий гломерулонефрит в рамках микроскопического полиангиита (pANCA ассоциированный). ХБП С4. Анемия сложного генеза (ЖДА+АХЗ). В дальнейшем было еще 5 госпитализаций в нефрологическое отделение для продолжения иммуносупрессивной терапии, подключен азатиоприн. За период наблюдения АД в пределах нормы, мочевого синдром минимален, ХБП без прогрессирования.

За этот период консультирована оториноларингологом. Даны рекомендации-туалет полости носа водно-солевыми растворами на постоянной основе, увлажняющие спреи для носа, курсом 14 дней, далее по необходимости.

Отметила улучшения стороны ЛОР-органов-носовые кровотечения минимизировались, исчезла заложенность носа. За 2024 год была одна плановая госпитализация в нефрологическое отделение. По общему состоянию без отрицательной динамики.

ВЫВОДЫ

1. Данный клинический пример демонстрирует необходимость мультидисциплинарного подхода в диагностике, ведении и лечении пациентов с системными заболеваниями.

2. Тщательный сбор анамнеза и адекватная диагностика способствуют своевременной постановке диагноза и выбору адекватной тактики лечения.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. АНЦА-ассоциированные васкулиты / Е. О. Казачкина, А.В. Люгай, М.Р. Хомматов, К.О. Вознюк // Медико-фармацевтический журнал «Пульс». – 2018. – Т. 20, № 9. – С. 92-95.
2. Ходош, Э.М. Гранулематоз с полиангиитом (Вегенера) и системные васкулиты: многосторонний взгляд на проблему (обзор литературы) / Э. М. Ходош, В. С. Крутько, О. А. Ефремова // Актуальные проблемы медицины. – 2017. – Т. 39, № 19. – С. 40-53.
3. Изменения клинического течения заболевания и прогноза гранулематоза с полиангиитом (Вегенера): результаты 40-летнего наблюдения / П. И. Новиков, С.В. Моисеев, Е.И. Кузнецова [и др.] // Клиническая фармакология и терапия. – 2014. – Т. 1. – С. 32-37.
4. Wojciechowska, J. Clinical characteristics of patients with granulomatosis with polyangiitis and microscopic polyangiitis in ENT practice: a comparative analysis / J. Wojciechowska, T. Kręćicki T. // Acta Otorhinolaryngologica Italica. – 2018. – Vol. 38, №. 6. – С. 517-527.

Сведения об авторах

А.О. Васильчук - Ординатор
О.В. Глебкина – Ординатор
Е.С. Овчинникова* - Студент
М.В. Подорванова - Ординатор
Х.Т. Абдулкеримов - Доктор медицинских наук, профессор
Р.С. Давыдов - Кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

A.O. Vasilchuck - Postgraduate student
O.V. Glebkina – Postgraduate student
E.S. Ovchinnikova* - Student
M.V. Podorvanova - Postgraduate student
Kh.T. Abdulkerimov - Doctor of Sciences (Medicine), Professor
R.S. Davydov - Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

Ekaterinaovs925@gmail.com

УДК: 617.711; 617.735

ИНТРАВИТРЕАЛЬНЫЕ ИНЪЕКЦИИ ЛЕКАРСТВ КАК ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ И УСУГУБЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ СИНДРОМА «СУХОГО ГЛАЗА» (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Исмаилова Саида Бахрамовна, Бобыкин Евгений Валерьевич

Кафедра офтальмологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Интравитреальные инъекции (ИВИ) являются широко используемым в современной офтальмологической практике способом доставки лекарств. Одним из недостаточно изученных аспектов является влияние ИВИ, особенно в случаях их повторного многократного применения, на состояние глазной поверхности пациентов. В литературе рассматриваются различные потенциальные механизмы нарушения гомеостаза слезной пленки у пациентов, получающих ИВИ: прямое повреждение эпителия, вызванное