

19. ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ РІВНЯМИ АНТИНЕЙТРОФІЛЬНИХ ЦИТОПЛАЗМАТИЧНИХ АНТИТІЛ ТА АКТИВНІСТЮ СИСТЕМНИХ ВАСКУЛІТІВ

Л.Б. Петелицька, А.І. Завацька

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

Мета. Антинейтрофільні цитоплазматичні антитіла (АНЦА) відіграють основну роль в патогенезі гранулематозу з поліангіїтом (ГПА) та мікроскопічного поліангіїту (МПА), рідше — еозинофільного гранулематозу з поліангіїтом (ЕГПА). Клінічні прояви АНЦА-асоційованих васкулітів залежать від позитивності/негативності за антитілами до мієлопероксидази чи протеїнази-3. Попри доведену діагностичну значимість, прогностична роль АНЦА, зокрема для оцінки активності захворювання, залишається дискусійною. Неспецифічні маркери запалення, такі як С-реактивний білок (СРБ) та швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ), обмежено використовуються для оцінки активності захворювання через їх недостатню специфічність. Тому метою дослідження було проаналізувати взаємозв'язок між АНЦА та клініко-лабораторними показниками активності захворювання.

Методи дослідження. У дослідження включено 38 хворих на АНЦА-васкуліти (ГПА — 25 хворих, МПА — 6 хворих та ЕГПА — 7 хворих) позитивних за антитілами до протеїнази-3 або/та мієлопероксидази, серед них 20 жінок (52,6%) та 18 чоловіків (47,4%). Вік хворих становив у середньому 49 (27–62) років, тривалість захворювання — 26 (6–120) міс. Для оцінки активності захворювання обчислювали Бірмінгемський індекс активності васкулітів (BVAS), версія 3 за допомогою онлайн-калькулятора. Усім хворим проводили визначення рівня ШОЕ за методом Вестергрена (системи для вимірювання ШОЕ, MICROVETTE СВ 200 МКЛ, виробник SARSTEDT, Німеччина), рівня СРБ, мг/л — латекс-тест (тест системи ТОВ НВЛ «Гранум», Україна), рівня антитіл до протеїнази-3 та мієлопероксидази методом імуноферментного аналізу (ELISA, аналізатор iMark Mikroplate Reader, виробник BIO RAD, США). На момент включення в дослідження більше половини хворих приймали глюкокортикоїди і чверть хворих — цитостатики. При проведенні аналізу даних використано ліцензований статистичний пакет SPSS v.15.0. Для дослідження взаємозв'язку між рівнями АНЦА та рівнями ШОЕ, СРБ, а також індексом активності BVAS застосовано кореляційний аналіз Спірмена. Для оцінки діагностичної цінності АНЦА у визначенні активності системного васкуліту застосовували ROC-аналіз з оцінкою площі під ROC-кривою (AUC).

Результати. Позитивність за антитілами до мієлопероксидази виявлена у 23,7% хворих, а за антитілами до протеїнази-3 — у 76,3% хворих. Індекс активності BVAS становив у середньому 16 (IQR-13) балів. Рівень СРБ становив у середньому 47,9 (IQR-90,0) мг/л, а рівень ШОЕ — 30,1 (IQR-33,5) мм/год. Виявлено позитивний кореляційний зв'язок між рівнем АНЦА та індексом BVAS ($r=0,43$; 95% ДІ 0,11–0,66; $p<0,01$), а також рівнем ШОЕ ($r=0,37$; 95% ДІ 0,05–0,63; $p<0,05$). Взаємозв'язку між рівнем СРБ та рівнем АНЦА не виявлено ($r=0,22$; 95% ДІ –0,15–0,54; $p>0,05$), проте відмічено позитивний кореляційний зв'язок між рівнем СРБ та індексом активності BVAS ($r=0,41$; 95% ДІ 0,05–0,67; $p<0,05$). При застосуванні ROC-аналізу для визначення значення АНЦА у діагностиці активності системного васкуліту виявлено,

що AUC становить $0,93\pm 0,04$ (95% ДІ 0,84–1,01; $p<0,01$), що свідчить про відмінну здатність АНЦА діагностувати хворих з активним захворюванням (чутливість — 87,9%, специфічність — 80,0%).

Висновки. Рівень АНЦА у хворих на АНЦА-асоційовані васкуліти корелює з індексом активності васкулітів BVAS, а також з рівнем ШОЕ. Визначення рівнів АНЦА може бути використано не тільки для діагностики АНЦА-асоційованого васкуліту, але й для оцінки активності захворювання.

20. АСЕПТИЧНИЙ НЕКРОЗ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ СЧВ: ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ ТА ВЛАСНІ ДАНІ

Г.О. Проценко, В.В. Дубас

ДУ «ННЦ «Інститут кардіології ім. М.Д. Стражеска» НАМН України, Київ

Мета: виконати огляд літератури та висвітлити сучасні аспекти діагностики та лікування асептичного некрозу головки стегнової кістки (АНГСК) у пацієнтів із системним червоним вовчаком (СЧВ), представити власний досвід ведення таких пацієнтів.

Методи дослідження. Здійснено науковий пошук серед друкованих та електронних видань, наукових пошукових баз. Застосовано методи порівняння, аналізу й узагальнення даних. Зроблено ретроспективний аналіз медичної документації та анкетування пацієнтів із СЧВ, що проходили лікування в ДУ «ННЦ «Інститут кардіології ім. М.Д. Стражеска» НАМН України в період з 2011 по 2020 р.

Результати. АНГСК виявлено в 11 із 149 пацієнтів з СЧВ (7,4%), що відповідає літературним даним (4–13%). У всіх пацієнтів діагноз підтверджено за допомогою магнітно-резонансної томографії. В якості консервативного лікування використовувалися бісфосфонати, вазодилататори, статини, антиагреганти, антикоагулянти. 5 пацієнтам виконано протезування одного чи двох кульшових суглобів, ще 2 пацієнтам воно рекомендовано, але поки не виконано. У 2 на фоні консервативного лікування настало значне покращення стану (симптоми практично відсутні), у 1 — стабілізація процесу, з 1 пацієнтом втрачено контакт.

Для визначення можливих предикторів розвитку АНГСК порівняно ключові клінічні показники пацієнтів з АНГСК з контрольною групою хворих на СЧВ без даного ускладнення, зіставною за віком початку та тяжкістю захворювання в дебюті. Виявлено, що у пацієнтів з АНГСК на момент встановлення діагнозу достовірно вищий рівень сечової кислоти, загального холестерину, а також сумарна доза глюкокортикоїдів. Також виявлено, що між віком дебюту СЧВ та тривалістю захворювання до виникнення АНГСК існує сильний зворотній кореляційний зв'язок (коефіцієнт кореляції Пірсона дорівнює $-0,71$). Це означає, що чим у більш ранньому віці особа захворіла на системний червоний вовчак, тим більше часу минає до виникнення АНГСК, і навпаки, у пацієнтів з більш пізнім дебютом АНГСК виникає достовірно раніше.

Висновки. 1. АНГСК є відносно частим ускладненням СЧВ, у більшості випадків призводить до незворотних дегенеративних змін та потреби у протезуванні кульшових суглобів.

2. Ефективна консервативна терапія в ряді випадків призводить до зупинки прогресування чи навіть часткового зворотного розвитку АНГСК.

3. Сумарна доза глюкокортикоїдів, рівень холестерину та сечової кислоти можуть розглядатися як потенційні предиктори розвитку АНГСК, що потребує подальшого дослідження.