

ОЦЕНКА КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕДИКТОРОВ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Бабамурадова Заррина Бахтияровна

Заведующая кафедрой внутренних болезней

Педиатрического факультета, PhD, доцент

Самаркандский Государственный медицинский Университет

Самарканд, Узбекистан

Шодикулова Гуландом Зикрияевна

Заведующая кафедрой внутренних болезней №3

д.м.н., профессор

Самаркандский Государственный медицинский Университет

Самарканд, Узбекистан

Актуальность. Ревматоидный артрит является одной из наиболее распространенных форм ревматологической патологии (0,5-1,3% всего населения), часто развивающейся у людей трудоспособного возраста, приводящей к быстрому формированию инвалидизации и уменьшению продолжительности жизни больных. В связи с отсутствием характерных клинико- лабораторных изменений на ранней стадии ревматоидного артрита, верификация диагноза часто затруднена, что ставит вопрос о необходимости дальнейшего поиска дополнительных иммунологических критериев диагностики и предикторов неблагоприятного клинического течения этого заболевания.

Целью исследования явилось изучение клинико-иммунологических взаимосвязей у больных ревматоидным артритом.

Методы и материалы исследования. Для решения задач, поставленных в работе, обследованы 125 больных РА (78% женщин, 22% мужчин). Возраст больных колебался от 18 до 76 лет (средний возраст $57,3 \pm 1,6$ года). Группу раннего ревматоидного артрита составили 85 больных с длительностью заболевания от 1 до 12 мес (средняя длительность составила $9,7 \pm 1,4$ мес). В группу сравнения были включены 40 пациентов с продолжительностью заболевания более 1 года (средняя продолжительность составила $11,7 \pm 1,8$ года). Группу контроля составили здоровые люди, сопоставимые по полу и возрасту ($n=26$). Только 42,3% больных ранним РА (РРА) были серопозитивными по ревматоидному фактору. Поражение суставов преимущественно характеризовалось олигоартритом крупных суставов (38,8%). Среди обследованных пациентов основной группы

преобладала средняя степень активности иммуновоспалительного процесса (55,3%), а также 1-П рентгенологические стадии заболевания (классификация Штейнброекера) (61,1% и 38,9% соответственно).

Результаты исследования.

Важным диагностическим признаком РА, наряду с симметричным поражением мелких суставов кистей, является вовлечение в патологический процесс мелких суставов стоп. Средняя продолжительность утренней скованности составила у больных ранним РА в дебюте заболевания $20,3 \pm 29,4$ минуты, на момент установления диагноза - $123,8 \pm 181,3$ минуты, а через 1 год проспективного наблюдения - $105,7 \pm 114,8$ минут. Различия между данным показателем у больных РА в дебюте заболевания и на момент установления диагноза статистически достоверны ($p < 0,01$).

Нами была изучена встречаемость ревматоидного фактора и АЦЦП. У больных ранним ревматоидным артритом РФ выявляется в 44% случаев. При этом АЦЦП обнаруживаются значительно чаще - в 62% случаев. Различия в частоте определения указанных аутоантител у больных основной группы достоверны в пользу АЦЦП ($p < 0,05$). С другой стороны, у пациентов с длительно текущим ревматоидным артритом встречаемость РФ и АЦЦП составляют соответственно 88% и 82%. При проведении сравнительного исследования по установлению взаимосвязей между уровнями АЦЦП и выраженностью суставного синдрома, оцениваемой с помощью индекса Ричи, индекса DAS, HAQ, оценкой боли по ВАШ, а также наличием системных проявлений, нам удалось выявить достоверно более высокие значения показателей, характеризующих тяжесть суставного синдрома, а также параметров ВАШ боли у больных РРА, серопозитивных по АЦЦП.

Так, средние значения индекса DAS у группы пациентов, серопозитивных по АЦЦП, составили $5,54 \pm 1,3$, тогда как у пациентов, серонегативных по данному аутоантителу - $4,74 \pm 1,04$ ($p < 0,05$). Достоверность вышеуказанных различий подтверждалась обнаружением прямой корреляционной взаимосвязи между значением DAS и титром АЦЦП ($r = 0,32$ $p < 0,05$), а также между числом болезненных суставов и титром АЦЦП ($r = 0,33$ $p < 0,05$). Среднее значение оценки боли по ВАШ составило в группе больных ранним РА, серопозитивных по АЦЦП $55,4 \pm 25,4$ мм, а среди серонегативных пациентов $\sim 42,7 \pm 23,8$ мм.

Наряду с этим, как у больных ранним, так и у пациентов длительно текущим ревматоидным артритом наблюдалась активация звена

противовоспалительных цитокинов. Это проявлялось достоверным повышением содержания ИЛ-10 в сыворотке крови у пациентов обеих групп в сравнении с группой контроля. Данные однонаправленные сдвиги в системе про- и противовоспалительных цитокинов у пациентов ревматоидным артритом можно рассматривать как проявление эндогенных гомеостатических механизмов, направленных на ограничение интенсивности иммуновоспалительного процесса.

Выводы. Таким образом, выявленные особенности цитокинового статуса в зависимости от серологического варианта по АЦЦП хорошо согласуются с полученными нами данными о наличии обратной корреляционной взаимосвязи между клиническими параметрами активности заболевания и содержанием ФНО- α и ИЛ-4 в сыворотке крови больных РРА и известным неблагоприятным прогностическим значением антител к цитруллинированным белкам. Вышеописанные изменения могут свидетельствовать в пользу важной диагностической роли АЦЦП на этапе раннего ревматоидного артрита. Определение параметров цитокинового звена иммунитета, особенно ИЛ-1 β , ИЛ-4, ИЛ-6, ФНО- α - может быть использовано для оценки степени активности РА, а также в качестве прогностических критериев.