

Ю. В. Ганич, О. А. Жибрик
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СИСТЕМНОГО
СКЛЕРОЗА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ВЫЯВЛЯЕМЫХ
СПЕЦИФИЧЕСКИХ АНТИНУКЛЕАРНЫХ АНТИТЕЛ

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Апанасович В. Г., канд. мед. наук, доц. Достанко Н. Ю.

2-я кафедра внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

***Резюме.** Приведены результаты изучения зависимости течения системного склероза от типа выявляемых специфических антинуклеарных (анти-Scl-70 и антицентромерных) антител. Выявлена ассоциация анти-Scl-70 с более частым поражением сердца и пищевода и более редким наличием телеангиоэктазий, ассоциация антицентромерных антител с более редким поражением кожи конечностей.*

***Ключевые слова:** системный склероз, специфические антинуклеарные антитела.*

***Resume.** The results of the study on system sclerosis presentation due to the type of specific anti-nuclear antibodies (anti-Scl-70 and anti-CENT) are given. The association of anti-Scl-70 with more frequent lesion of the heart and esophagus and a rare presence of telangiectases as well as association of anticentromere antibodies with a rare extremity skin lesion are revealed.*

***Keywords:** system sclerosis, specific antinuclear antibodies.*

Актуальность. Системный склероз (СС) является редким заболеванием (распространенность колеблется в пределах 15-75 случаев на 100 тыс. населения в год, заболеваемость – от 4,5 до 19 случаев на 1 млн. населения в год) [2]. Тем не менее, учитывая, что СС чаще поражает женщин трудоспособного возраста (30-50 лет), вызывая высокий процент инвалидизации, очень важно в ранние сроки поставить точный диагноз и определить прогноз течения заболевания. Одним из основных критериев (Н. Г. Гусева, 1997) диагностики СС является раннее обнаружение в крови анти-Sc1-70 и антицентромерных антител [1, 3].

Цель: определить взаимосвязь между тяжестью клинических проявлений системного склероза и наличием специфических антинуклеарных антител.

Задачи:

1. Проанализировать клинические проявления СС в исследуемой группе пациентов.
2. Оценить уровни антинуклеарных антител у пациентов.
3. Найти взаимосвязи между тяжестью клинических проявлений СС и уровнем антинуклеарных антител.

Материал и методы. Мы провели ретроспективный анализ архивных данных 67 пациентов, находившихся на лечении в ревматологическом отделении 9 ГKB с 2011 по 2015 гг. Регистрировали клинические и инструментальные проявления СС (особенности поражения кожи, сосудов, сердца, легких, пищевода и почек), а также лабораторные данные (выявление и уровень специфических антинуклеарных антител: анти-Sc1-70 и антицентромерных антител, антител к ДНК, SS-A (Ro), SS-B (La) и некоторых других антинуклеарных антител, уровень гамма-глобулина и общего белка).

Результаты и их обсуждение. Возраст пациентов колебался от 24 до 82 лет и в среднем составил 49,8 лет (95%ДИ 24,6-75,1). Максимальная продолжительность заболевания составила 30 лет, минимальная – 0 лет, т.е. диагноз был впервые установлен в первый месяц болезни, медиана длительности – 4 года. Среди обследуемых пациентов преобладали женщины (91%).

Более чем у половины пациентов (64%) наблюдалось поражение легких в виде базального (48%) либо диффузного (16%) пневмосклероза. Легочная гипертензия была выявлена у 42 % пациентов (у 34% – сочетанная, у 8% – изолированная). Поражение сердца по типу кардиосклероза, установленного на основании экспертной оценки совокупности клинических и инструментальных данных обследования, наблюдалось у 64 % пациентов. Только у 1 из 67 пациентов выявлено такое специфическое проявление СС, как склеродермическая почка. Это подтверждает тот факт, что специфическое поражение почек является достаточно редким клиническим проявлением заболевания [3, 4]. Подавляющее большинство пациентов (82%) имели эзофагит, чаще всего выставленный на основании данных инструментального обследования, а не по жалобам, данным анамнеза и осмотра пациента. Поражение ко-

жи лица и конечностей отмечалось у 60 и 65 пациентов соответственно, склеродактилия наблюдалась у 28 пациентов, поражение кожи туловища – у 22, а гиперпигментация – у 14 пациентов (рисунок 1).

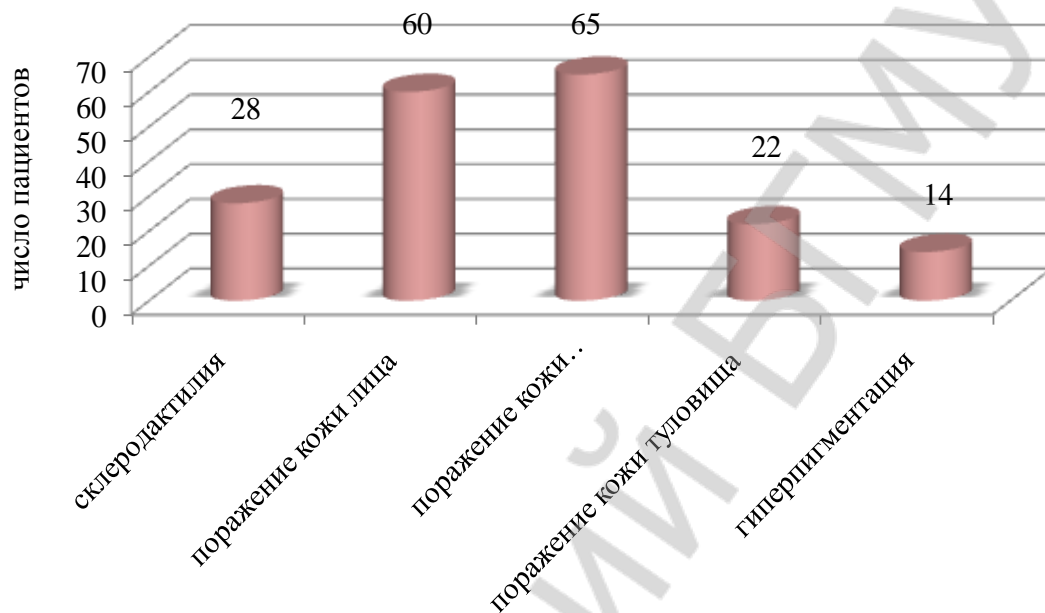


Рисунок 1 – Распределение пациентов по характеру поражению кожи

Самым частым сосудистым поражением в исследуемой группе пациентов был синдром Рейно (64 пациента), у 1/3 пациентов были отмечены телеангиоэктазии и дигитальные язвы (рисунок 2).

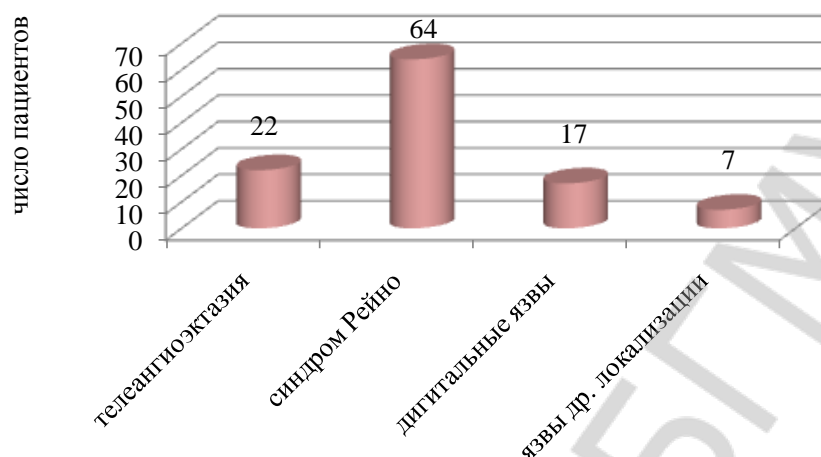


Рисунок 2 – Распределение пациентов по типу поражения сосудов

Таким образом, на основании клинических данных у 67% пациентов была лимитированная форма системного склероза, а у 33% – диффузная.

Кроме клинических данных, мы провели анализ некоторых лабораторных показателей у исследуемых пациентов. У 53 из 67 пациентов были выявлены антинуклеарные антитела, в 96% случаях их уровень был повышен. Специфические для СС антитела Scl-70 были повышены у 63% пациентов (рисунок 3), уровень же антицентромерных антител у большинства пациентов был в норме, только у 12% наблюдалось его повышение (рисунок 4).

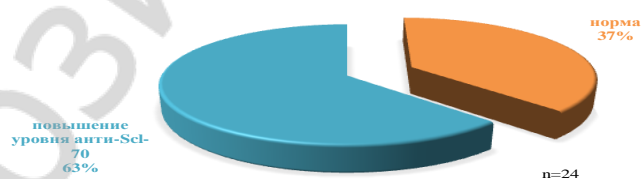


Рисунок 3 – Распределение пациентов по уровню анти-Scl-70

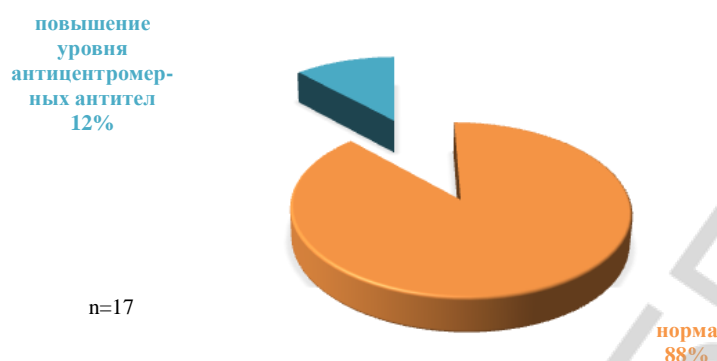


Рисунок 4 – Распределение пациентов по уровню антицентромерных антител

Кроме Scl-70 и антицентромерных антител у пациентов исследуемой группы проводилось определение еще и менее специфичных для СС антител. Положительные антитела к ДНК выявлены у 10 пациентов, Ro – у 9 и La антитела – у 2 пациентов, остальные же неспецифичные антитела были обнаружены у единичных пациентов (рисунок 5).

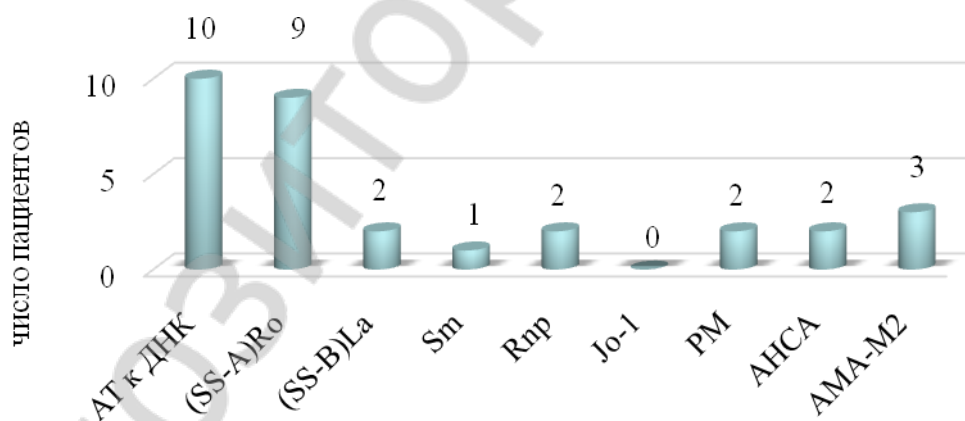


Рисунок 5 – Распределение пациентов по уровню антиядерных антител

Мы провели анализ взаимосвязей между наличием и уровнем различных антител и полом, возрастом, длительностью заболевания, клиническими проявлениями, формой болезни, наличием у пациента других аутоиммунных заболеваний. Была выявлена статистически значимая взаимосвязь между уровнем Scl-70 и ХСН ($r_{\gamma}=0,69$, $p=0,04$), аритмией ($r_{\gamma}=0,53$, $p=0,037$), т.е. у пациентов с ХСН и аритмией чаще наблюдалось повышение уровня Scl-70. Кроме того, наблюдалась сильно вы-

раженная отрицательная взаимосвязь между уровнем Scl-70 и телеангиоэктазий ($r_{\gamma}=-0,82$, $p=0,001$), т.е. для пациентов с телеангиоэктазиями не было характерно повышение уровня Scl-70. Также была выявлена взаимосвязь между поражением пищевода и наличием Scl-70 (χ^2 , $p=0,042$). Отмечалась также сильно выраженная отрицательная взаимосвязь между наличием поражения кожи конечностей и выявлением антицентромерных антител ($r_{\gamma}=-0,86$, $p=0,001$), т.е. при поражении кожи конечностей у исследуемых пациентов антицентромерные антитела чаще всего не были выявлены.

Анализ по ряду менее специфичных антител показал наличие сильной взаимосвязи между наличием La-антител и поражением кожи туловища ($r_{\gamma}=0,83$, $p=0,005$), остеоллизом концевых фаланг пальцев кистей ($r_{\gamma}=0,82$, $p=0,016$) и наличием у пациента диффузной формы СС ($r_{\gamma}=0,84$, $p=0,006$), а также дигитальных язв (χ^2 , $p=0,004$). Таким образом, у пациентов с поражением кожи туловища, остеоллизом концевых фаланг пальцев кистей, дигитальными язвами, а также при наличии у пациента диффузной формы СС чаще наблюдалось повышение уровня La-антител. Кроме того, была выявлена взаимосвязь Ro-антител с наличием у пациентов синдрома Рейно и гиперпигментации, но уровня статистической значимости она не достигла. Вместе с тем отмечалась взаимосвязь между выявлением отдельной фракции Ro-антител (Ro-52) и наличием пневмосклероза и легочной гипертензии: у всех пациентов с данными антителами наблюдались пневмосклероз, а также легочная гипертензия.

Выводы:

1 Повышение уровня Scl-70 было выявлено у 63% пациентов и ассоциировалось с более частым поражением сердца и пищевода (ХСН, аритмии, эзофагит) и более редким наличием телеангиоэктазий.

2 Повышение уровня АЦ-АТ было отмечено у 12% пациентов и ассоциировалось с более редким поражением кожи конечностей.

3 У всех пациентов с наличием Ro-52 наблюдался пневмосклероз и легочная гипертензия.

4 Повышение уровня SS-B ассоциировалось с диффузной формой СС, наличием остеоллиза, дигитальными язвами и поражением кожи туловища.

Y. V. Ganich, O. A. Zhibrik

CHARACTERISTIC OF SYSTEM SCLEROSIS PRESENTATION DUE TO THE TYPE OF THE REVEALED SPECIFIC ANTINUCLEAR ANTIBODIES

Tutors: docent V. G. Apanasovich, docent N. Y. Dostanko

The 2-d Department of Internal Medicine

Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Лапин, С. В. Иммунологическая лабораторная диагностика аутоиммунных заболеваний / С. В. Лапин, А. А. Тотолян. // – Санкт-Петербург: Человек, 2010. – 272 с.

2. Основные формы системной склеродермии: особенности клиники и диагностики [Элек-

70-я Международная научно-практическая конференция студентов и молодых учёных
"Актуальные проблемы современной медицины и фармации - 2016"

тронный ресурс] / Российский медицинский журнал – Электрон. журн. – 2013. №6. – 322 с. Режим доступа к журн.: <http://www.rmj.ru>. (дата обращения: 01.02.16).

3. Сорока, Н. Ф. Клиническое исследование суставов при ревматических заболеваниях: рук. для врачей / Н. Ф. Сорока, В. Е. Ягур // . – М.: Беларусь, 2006. – 447 с.

4. Царев, В. П. Системные заболевания соединительной ткани : учеб.-метод. пособие / В. П. Царев, И. И. Гончарик, М. Н. Антонович; БГМУ, кафедра пропедевтики внутренних болезней. // – Минск, 2009. – 28 с.