

Общероссийская общественная организация  
«Ассоциация ревматологов России»



Rheumatology science & practice



ISSN 1995-4484 (Print)  
ISSN 1995-4492 (Online)

# научно-практическая РЕВМАТОЛОГИЯ



2018;56(3, прил. 3)

---

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ  
III ВСЕРОССИЙСКОГО КОНГРЕССА  
«АУТОИММУННЫЕ  
И ИММУНОДЕФИЦИТНЫЕ  
ЗАБОЛЕВАНИЯ»

Москва, 16-17 ноября 2018 г.

---

публиканском Центре по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями, и 14 ВИЧ-отрицательных доноров. В плазме крови определяли уровень антител против аллогенных лимфоцитов. Аллогенные лимфоциты были получены из крови здоровых людей. Уровень антилимфоцитарных антител выражали в процентах лимфоцитов, их связавших. Для этого использовали антитела против IgG человека, подсчитывали методом проточной цитометрии.

#### Результаты.

У 16 из 33 ВИЧ-инфицированных обнаружены антитела, связывающие аллогенные лимфоциты здоровых людей. У ВИЧ-отрицательных доноров данные антитела не выявлены. Обнаружено, что у ВИЧ-инфицированных больных, имеющих антилимфоцитарные антитела, количество CD4 Т лимфоцитов достоверно ниже ( $280 \pm 324$  клеток/мкл крови), чем у ВИЧ-инфицированных, в крови которых антилимфоцитарные антитела не выявлены ( $604 \pm 272$  клеток/мкл).

#### Выводы.

Таким образом, антилимфоцитарные антитела обнаружены у 49% ВИЧ-инфицированных людей и ассоциированы с низким количеством CD4 Т лимфоцитов в крови.

### ЛЕЧЕНИЕ РЕЗИСТЕНТНОГО К БЛОКАТОРАМ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ ВТОРИЧНОГО ФЕНОМЕНА РЕЙНО ПРИ АУТОИММУННЫХ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Багаутдинова З.Р.<sup>1</sup>, Гайсин И.Р.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>БУЗ УР «Республиканский клинико-диагностический центр МЗ УР», Ижевск, Россия;

<sup>2</sup>ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России, Ижевск, Россия

#### Введение.

Лечение вторичного феномена Рейно (ФР), кроме немедикаментозных методов, начинается с препаратов, обладающих вазодилатирующим действием – блокаторов кальциевых каналов (БКК). При неэффективности антагонистов кальция в качестве базисных препаратов для лечения выраженного ФР назначаются препараты группы простаноидов: простагландин E1 алпростадил и стабильный аналог простациклина I2 внутривенный илопрост (поддержан рекомендациями Европейской антиревматической лиги EULAR и Ассоциации ревматологов России). Препараты простаноидов в клинической практике продемонстрировали эффекты выраженной вазодилатации и подавления агрегации тромбоцитов. Однако, несмотря на доказанные успехи в изучении данного вопроса, на сегодняшний день сохраняются неотчетки на один из видов терапии.

#### Цель.

Оценить эффективность простаноидов в терапии дигитальной ишемии у пациентов с различным уровнем выраженности ФР при резистентности к БКК.

#### Материалы и методы.

Терапия по показаниям препаратами простаноидов (внутривенный илопрост – Иломедин®, алпростадил – Вазпростан® или их комбинации) проведена 40 больным со вторичным ФР на фоне аутоиммунных ревматических заболеваний (АРЗ). Алпростадил назначался пациентам без дигитальных язв на момент включения в исследование. Илопрост применялся преимущественно у пациентов с постоянными атаками Рейно и у пациентов с дигитальными язвами. Применение двух простаноидов последовательно было у па-

циентов с неэффективностью терапии алпростадилем (сохранении частых атак ФР) или при непереносимости илопроста (снижение АД 90/60 мм рт.ст., головные боли, боли в месте введения препарата). В течение трехлетнего наблюдения были оценены клинико-инструментальные данные (частота атак Рейно, образование дигитальных язв (ДЯ), интенсивность боли по визуально-аналоговой шкале – ВАШ).

#### Результаты.

Частота атак Рейно более 1 раза в день была у 34 (85%) пациентов, субъективно атака сопровождалась болью и/или онемением. Трофические нарушения в виде дигитальных рубчиков и ДЯ наблюдались у 26 (65%) пациентов. Тяжесть ФР и неэффективность БКК у данных пациентов обосновали целесообразность назначения препаратов из группы простаноидов. Илопрост был эффективен при лечении ФР, осложненного дигитальными язвами (ДЯ), отмечалось урежение частоты атак у 60% пациентов ( $p < 0,05$ ), недостоверное уменьшение боли (по ВАШ) в области пальцев на 13% ( $p > 0,05$ ), сохранение онемения пальцев в 70% случаев. На фоне терапии алпростадилем не отмечено образование ДЯ, отмечалось статистически значимое урежение частоты атак у 40% пациентов ( $p < 0,05$ ) и уменьшение онемения во время атаки ФР ( $p < 0,01$ ), уменьшение боли по ВАШ с 32 [0;52] до 0 [0;50] ( $p < 0,05$ ). Комбинация простаноидов имела противоречивый клинический эффект: уменьшились боль на 47% ( $p < 0,05$ ) и частота атак ФР у 30% пациентов ( $p > 0,05$ ), но при этом было отмечено образование ДЯ и новые случаи ампутаций фаланг.

#### Выводы.

Применение препаратов из группы простаноидов у больных с резистентными к БКК случаями вторичного ФР представляется эффективным и особенно перспективным в предотвращении образования новых язв.

### АКТИВНОСТЬ КСАНТИНОКСИДАЗЫ И КСАНТИНДЕГИДРОГЕНАЗЫ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ: ЭНЗИМНЫЙ ПРОФИЛЬ ПЛАЗМЫ КРОВИ

Бедина С.А.<sup>1</sup>, Мозговая Е.Э.<sup>1</sup>, Тихомирова Е.А.<sup>1</sup>, Мамус М.А.<sup>1</sup>, Дошенко С.С.<sup>1,2</sup>, Трофименко А.С.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>ФГБНУ «Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной ревматологии им. А.Б. Зборовского», Волгоград, Россия;

<sup>2</sup>ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, Волгоград, Россия

#### Введение.

В последние годы активно обсуждается роль нейтрофильных внеклеточных ловушек в патогенезе ревматоидного артрита (РА). Однако участие прооксидантных ферментных систем в механизмах ловушкообразования изучено не достаточно. Изучить профиль КО и КДГ в плазме крови у больных РА серонегативных и серопозитивных по ревматоидному фактору.

#### Материалы и методы.

В исследование включены 75 больных РА и 35 практически здоровых людей. Диагноз устанавливался на основе критериев ACR/EULAR 2010. Серопозитивная форма РА наблюдалась у 49, серонегативная – у 26 больных. Активность ферментов в плазме определяли спектрофотометрическим методом. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программного пакета Statistica 6.0. Достоверными различия считались при  $p < 0,05$ .

**Результаты.**

Референтные пределы ( $M \pm 2\sigma$ ) активности КО — 2,60–3,96 нмоль/мин/мл, КДГ — 4,49–5,93 нмоль/мин/мл. У больных РА по сравнению с референтной группой выявлено повышение активности КО ( $p < 0,001$ ), незначительное снижение активности КДГ ( $p > 0,05$ ). У больных РА с серонегативной формой выше активность КО ( $p < 0,001$ ), активность КДГ ниже ( $p < 0,001$ ). У больных РА с серопозитивной формой выше активность обоих ферментов: КО ( $p < 0,001$ ), КДГ ( $p < 0,05$ ). У больных РА с серопозитивной формой по сравнению с серонегативной выше активность КО и КДГ (все  $p < 0,001$ ). Таким образом, у больных с серопозитивным РА активность КО в плазме повышена в большей степени, чем при серонегативном варианте, а активность КДГ, сниженная при серонегативной форме РА, повышается у больных с серопозитивным РА.

**Выводы.**

Исходя из полученных данных, мы можем предположить, что одним из механизмов индукции аутоиммунного ревматоидного процесса может выступать активация ферментного комплекса ксантиноксидаза/ксантиндегидрогеназа. Для энзимного профиля плазмы крови больных РА характерно повышение активности КО. У больных с серопозитивным РА активность КО и КДГ выше, чем у больных с серонегативным РА.

### ОТВЕЧАЕМОСТЬ Т-КЛЕТОК НА СТИМУЛЯЦИЮ ГОМЕОСТАТИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ И УРОВЕНЬ ЭКСПРЕССИИ РЕЦЕПТОРОВ К IL-7 И IL-15 В НОРМЕ И ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ *IN VITRO*

Блинова Е.А., Пашкина Е.А., Балясников В.Е., Чумасова О.А., Сизиков А.Э., Козлов В.А.

ФГБНУ «НИИ фундаментальной и клинической иммунологии», Новосибирск, Россия

**Введение.**

В последнее время отмечается важная роль гомеостатических цитокинов в патогенезе ревматоидного артрита (РА). Повышенный уровень IL-7 и IL-15 способствует выживанию аутоагрессивных клеток и их пролиферации, тем самым поддерживая воспаление.

**Цель.**

Исследование пролиферативного ответа Т-клеток на стимуляцию IL-7 и IL-15, а также динамику экспрессии CD127 и CD215 *in vitro* у здоровых доноров и пациентов с РА.

**Материалы и методы.**

В исследование были включены 6 больных с РА ( $61 \pm 4,5$  год) и 5 условно-здоровых доноров ( $59 \pm 4,9$  лет). МНК периферической крови культивировали в отсутствие и присутствии IL-7 (50 нг/мл), IL-15 (50 нг/мл) и комбинации IL-7 с IL-15 (IL-7+15) в течение 7 дней. Число пролиферирующих Т-клеток оценивали с помощью CFSE. Для фенотипирования клеток использовали моноклональные антитела, конъюгированные с флюорохромами. Анализ проводили на проточном цитофлуориметре FACS Canto II (BD Biosciences, США). Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью пакета прикладных программ Statistica 6.0. Различия считали достоверными при уровне значимости  $p < 0,05$ .

**Результаты.**

При РА снижено число пролиферирующих под действием IL-7 клеток в популяциях CD4+/CD8+, CD8+45RO+, CD8+45RO+62L- и CD8+45RO+62L+. Так-

же был снижен пролиферативный ответ на IL-15 у CD4+ клеток пациентов с РА, однако, CD4+45RO+62L+ клетки демонстрировали усиленный ответ по сравнению с клетками доноров. Исследовав уровень экспрессии рецепторов гомеостатических цитокинов, было установлено, что у пациентов CD4+ и CD8+ лимфоциты периферической крови характеризовались более низким содержанием CD127-позитивных клеток, чем у доноров, что может объяснить низкую отвечаемость на IL-7 при РА. Интересно, что IL-15 и IL-7+15 способствовали более высокому содержанию CD4+CD127+ и CD8+CD127+ клеток в группе пациентов. По экспрессии CD215 различий между группами выявлено не было.

**Выводы.**

Полученные данные свидетельствуют о нарушениях гомеостаза Т-клеток, отвечаемости на гомеостатические факторы при РА.

### КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА

Бодрягина Е.С., Минкина А.Н., Зайнетдинов М.Р.

ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет», Казань, Республика Татарстан, Россия

**Введение.**

Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) — значимая проблема современного общества. Эти заболевания поражают в основном молодой трудоспособный возраст, снижают качество жизни пациентов.

**Цель.**

Изучить клинические характеристики язвенного колита и болезни Крона в Центральной районной больнице (ЦРБ) Республики Татарстан.

**Материалы и методы.**

Проанализированы карты 57-и стационарных больных с ВЗК, наблюдавшихся в терапевтическом отделении ЦРБ Республики Татарстан с 2012 по 2016 годы.

**Результаты.**

Из 57-и пациентов с язвенным колитом (ЯК): 36 (63,2%), с болезнью Крона (БК) — 21 (36,8%). Среди больных с ЯК мужчин — 19 (53%), женщин — 17 (47%). Больные с БК: мужчин — 7 (33%), женщин — 14 (67%). Средний возраст пациентов с ВЗК — 49,6 лет, из них с ЯК — 46,3 лет, с БК — 51,2 лет. Локализация ЯК: дистальный колит — 15 (42%), левосторонний — 15 (42%), тотальный — 6 (16%). Локализация БК: колит — 11 (50%), терминальный илеит — 7 (33%), илеоколит — 1 (6%), желудочно-дуоденальная форма — 1 (5%), еюноилеит — 1 (6%). Тяжесть ЯК: легкое — 13 (36%), средней степени — 16 (44%), тяжелое — 7 (20%). Тяжесть БК: легкое — 9 (43%), средней степени — 4 (19%), тяжелое — 8 (38%). У 22 (38%) пациентов наблюдались различные осложнения ВЗК: анемия 16 (28%), кишечное кровотечение — 5 (9%), кишечная непроходимость — 2 (3%). Оперативное лечение проведено в 13 (23%) случаях. В лечении применялись: преднизолон — 19 (33%), 5-аминосалициловая кислота — 15 (26%), азатиоприн — 3 (5%), метронидазол — 12 (21%), другие препараты — 8 (15%).

**Выводы.**

Среди 57 пациентов с ВЗК преобладали пациенты с язвенным колитом — 36 (63,2%) трудоспособного возраста — 49,6 лет. Наиболее часто встречались средняя тяжесть ЯК и легкое течение БК. Самое распространенное осложнение ВЗК — анемия 16 (28%).