



АЛЕКСАНДРОВА Н.В., АЛЕХИНА И.Ю., МАКАРОВА Т.С., КУРБАНОВА Р.Д.,
ШИЛОВА Л.Н., ЕМЕЛЬЯНОВ Н.И., БЕНЕДИЦКАЯ Е.В., АЛЕКСАНДРОВ А.В.

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН;
кафедра госпитальной терапии ВолГМУ, г. Волгоград, Россия

УДК 616.5-002.525.2-31.07

Клинико-диагностическое значение антител к аденозиндезаминазе и гуанозину у больных системной красной волчанкой

Актуальность: Системная красная волчанка (СКВ) характеризуется широким спектром аутоантител, включая антитела к ферментам и нуклеозидам ДНК (в первую очередь, антитела к гуанозину).

Цель работы: Совершенствование иммунологической диагностики СКВ путем исследования процессов антителообразования к аденозиндезаминазе (АДА) и гуанозину.

Материалы и методы: Обследовано 60 больных СКВ (55 женщин и 5 мужчин; средний возраст — $36,3 \pm 15,2$ лет). Контрольную группу составили 30 здоровых доноров, сопоставимых по полу и возрасту с обследованными больными. Антитела к АДА (анти-АДА) и гуанозину (анти-сGMP) определяли в модификации классического ELISA-теста (Гонтарь И.П., 2002) с использованием иммобилизованного фермента/нуклеозида в качестве антигенной матрицы.

Иммобилизация антигена происходила в поверхностном слое двойной полиакриламидной гранулы, что дало возможность создать высокую концентрацию антигена именно в реакционно-активной поверхностной зоне и повысить чувствительность иммуноферментного анализа. β_2 -гликопротеин-I-зависимые антитела к фосфолипидам (аФЛ) класса IgG определяли с использованием коммерческого тест-набора Anti-Phospholipid Screen IgG/IgM (Orgentec, Германия).

Результаты и обсуждение: Анти-АДА при СКВ были обнаружены в 53,3% случаев. аФЛ класса IgG были выявлены у 25 (41,7%) больных СКВ, причем 8 человек имели низкий уровень позитивности (от 10 до 25 GPL-U/ml), 13 человек были умеренно позитивными (от 25 до 100 GPL-U/ml) и 4 человека — высокопозитивными (более 100 GPL-U/ml) по данным анти-

телам. Было отмечено, что IgG-аФЛ чаще и в более высоком титре обнаруживались у анти-АДА-позитивных пациентов, чем у анти-АДА-негативных больных СКВ ($p=0,029$).

Совместное выявление Ат к АДА и аФЛ у больных СКВ ассоциировалось с проявлениями цитопенического синдрома ($p=0,019$, точный критерий Фишера). Принимая во внимание выявленную связь уровня Ат к АДА от ряда клинико-лабораторных показателей, характеризующих антифосфолипидный синдром (АФС), были выделены две группы больных: I — 25 больных СКВ с признаками АФС, II — 35 больных СКВ, не имеющие АФС. Уровень анти-АДА в I группе значительно превышал таковой у больных из группы II ($p=0,011$). У больных СКВ с патологией центральной нервной системы уровень анти-АДА был значительно выше, чем у больных без поражения ЦНС ($p<0,001$).

Определение антител к гуанозину было проведено у 46 больных СКВ. Повышенный уровень анти-сGMP был выявлен в 52,2% случаев. Уровень анти-сGMP положительно коррелировал с увеличением SLEDAI ($p=0,007$) и ECLAM ($p=0,025$). В многомерном анализе клинических проявлений анти-сGMP класса IgG продемонстрировали связь с поражением почек (люпус-нефрит), нервной системы ($p<0,01$) и наличием выраженного цитопенического синдрома ($p=0,033$) у больных СКВ. Не было отмечено достоверной связи уровня анти-сGMP класса IgM от клинических проявлений.

Заключение: При СКВ увеличение сывороточной концентрации анти-АДА ассоциируется с повышением иммуновоспалительной активности заболевания и связано с развитием клинических проявлений АФС. Дальнейшее изучение роли аутоантител к гуанозину, являющихся, по-видимому, отдельной фракцией антител к ДНК, может обеспечить более полное понимание основных патогенетических механизмов развития СКВ.