

УДК 615.036.8: 616.72-002.28: 616.441-002

СОДЕРЖАНИЕ АНТИТЕЛ К ТИРОКСИНУ И ТРИЙОДТИРОНИНУ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КЛИНИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Гонтарь И.П.¹, Парамонова О.В.², Русанова О.А.¹, Маслакова Л.А.¹, Зборовская И.А.¹, Емельянов Н.И.²

¹ ФГБУ «Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной ревматологии» РАМН, (400138, Волгоград, ул. Землячки, 76), e-mail: lar_mas73@mail.ru

² ГБОУ ВПО «ВолгГМУ» Минздрава России (400131, Волгоград, пл. Павших Борцов, 1)

Целью исследования явилось проведение анализа клинико-лабораторных проявлений СКВ в соответствии с наличием или отсутствием повышенного количества антител к тиреоидным гормонам тироксину (Т4) и трийодтиронину (Т3). Выявлено, что наиболее частыми клиническими проявлениями были: поражение кожи 28 (75,7%), суставов – 33 (89,1%), сердечно-сосудистой системы – 34 (91,9%), нервной системы – 12 (32,4%), глаз -11 (29,7%). Наличие васкулита и полисерозитов отмечалось у 11 человек (29,7%), анемии – у 10 (27,0%), лейкопении – у 12 (32,4%), синдрома Рейно – у 16 (43,2%). Антиядерный фактор выявлялся у 19 (51,3%), антитела к нДНК – у 37 (89,1%) пациентов. Однако статистически значимое различие с негативной по антителам группой больных СКВ ($p < 0,05$) было отмечено лишь при наличии поражения кожи, сосудов, суставов и сердечно-сосудистой системы.

Ключевые слова: системная красная волчанка, антитела, тироксин, трийодтиронин.

THYROID STATUS AND DYNAMICS OF ANTITHELOGENESIS TO THYROID HORMONES DEPENDING ON THERAPEUTIC MEASURES IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

Gontar I.P.¹, Paramonova O.V.², Rusanova O.A.¹, Maslakova L.A.¹, Zborovskaya I.A.¹, Emelyanov N.I.²

¹ Scientific-Research Institute of Clinical and Experimental Rheumatology, Russia, Volgograd (400138, Russia, Volgograd, Zemlyatchky str., 76), e-mail: lar_mas73@mail.ru

² Volgograd State Medical University, Russia, Volgograd (400131, Russia, Volgograd, Pavshikh Bortsov Sq., 1)

The Purpose of this study was to analyze clinical and laboratory manifestations of SLE in accordance with the presence or absence of an increased number of antibodies to thyroid hormones to thyroxine (T4) and triiodothyronine (T3). Revealed that the most frequent clinical manifestations were: skin lesion 28 (75.7 percent), joint - 33 (89,1%), cardiovascular system - 34 (91,9%), nervous system - 12 (32,4%), eye -11 (29,7%). The presence of vasculitis and polyserositis was noted in 11 people (29,7%), anemia - 10 (27,0%), and leukopenia u(32,4%), Raynaud's syndrome - in 16(43.2 per cent). Antinuclear factor was detected in 19(51,3%), antibodies to nDnc - 37(89,1%) patients. However, a statistically significant difference from negative for antibodies by the group of SLE patients ($p < 0.05$) was observed only in the presence of skin lesions, blood vessels, joints and cardiovascular system.

Keywords: systemic lupus erythematosus, antibodies, thyroxine, triiodothyronine.

Системная красная волчанка (СКВ) - системное заболевание, характеризующееся полиорганной патологией. Одной из систем, поражающихся при СКВ, является эндокринная, и в частности - щитовидная железа.

Так как СКВ является полисистемным аутоиммунным заболеванием, при котором может поражаться любой орган - мишень, некоторые авторы выдвигают гипотезу о том, что сочетанная ауто тиреоидная патология может являться следствием антитиреоидной активности какой – либо группы антител, продуцируемых при СКВ [4,5,6].

Не исключено, что ауто тиреоидная патология – результат иммунного повреждения щитовидной железы при СКВ, сопровождающегося отложением иммунных комплексов. [5].

Имеющиеся в литературе сведения по изучению аутоантител к гормонам щитовидной железы тироксину и трийодтирону (T_4 и T_3) при СКВ разрознены и не систематизированы. При этом следует отметить, что патологическое действие подобных антител до конца не определено. Кроме того, патология щитовидной железы в свою очередь может вызывать симптомы, сходные с симптоматикой СКВ, поскольку, оба этих заболевания поражают преимущественно женщин в одностипных возрастных группах.

Целью нашей работы явилось проведение анализа клинико-лабораторных проявлений СКВ в соответствии с наличием или отсутствием повышенного количества антител к T_3 и T_4 .

Материалы и методы. Обследовано 65 больных СКВ. Обследованные нами больные являлись пациентами ревматологических отделений ГУЗ «ГКБСМП №25» г. Волгограда и ГУЗ «ГБ № 1» г. Волжского в период с января 2011 г. по январь 2014 г. Диагноз СКВ ставился на основании тщательного клинико-лабораторного обследования больных и верифицировался по критериям американского общества ревматологов 1982 г., пересмотренным в 1997 году [3,7].

Критерии включения в исследование: возраст – старше 18 лет, наличие информированного согласия, достоверно подтвержденный диагноз СКВ, согласно системе диагностических критериев Американской ревматологической ассоциации [3]. Активность патологического процесса оценивали с помощью шкалы SLAM. Среднее значение индекса SLAM у больных СКВ составило $10,2 \pm 6,7$ (диапазон значений от 2 до 28).

В исследование не включались: больные с тяжелыми сопутствующими заболеваниями, требующими активного лечения (сахарный диабет 1 или 2 типа, хроническая сердечная недостаточность 3, 4 функционального класса, хроническая почечная недостаточность в терминальной стадии, дыхательная недостаточность 2, 3 степени, злокачественные опухоли, беременные женщины, лица с вирусными гепатитами и ВИЧ-инфекцией в анамнезе, лица, страдающие алкоголизмом и психическими расстройствами).

Средний возраст пациентов составил $52,2 \pm 5,1$ лет. Средняя продолжительность заболеваний составила $3,82 \pm 3,21$ лет. Антитела к тироксину и трийодтирону определялись иммуноферментным методом при фиксации антигена в магнитоуправляемых сорбентах по методу Гонтаря, 2001 г. [1,2]. Полученные значения выражали в единицах оптической плотности (е.о.п.) и считали положительными при превышении величин экстинции, найденных для здоровых лиц, более чем на 2σ , что соответствует более 0,1 е.о.п.

Обработка данных проводилась с использованием программного пакета STATISTICA FOR WINDOWS.

Результаты и обсуждение. В группе пациентов, положительных по антителам (37 человек), наиболее частыми клиническими проявлениями были: поражение кожи 28 (75,7%), суставов – 33 (89,1%), сердечно-сосудистой системы – 34 (91,9%), нервной системы – 12 (32,4%), глаз -11 (29,7%). Наличие васкулита и полисерозитов отмечалось у 11 человек (29,7%), анемии – у 10 (27,0%), лейкопении – у 12 (32,4%), синдрома Рейно – у 16 (43,2%). Антиядерный фактор выявлялся у 19 (51,3%), антитела к нативной ДНК – у 37 (89,1%) пациентов.

В таблице 1 представлены описательные характеристики групп больных СКВ, имеющих различные клинические признаки заболевания, с указанием уровня значимости различия с группами больных СКВ без соответствующего проявления.

Таблица 1

Различия спектра поражения отдельных органов в зависимости от наличия антитиреоидных антител у больных СКВ

Орган (система) или клинический признак	Частота поражения органа, n (%)		Уровень значимости, р*
	При наличии антитиреоидных АТ	При отсутствии антитиреоидных АТ	
Кожа	28(75,7%)	14(60,8%)	0,018
Суставы	33(89,1%)	35(65,2%)	0,021
Васкулит	11(29,7%)	2(8,6%)	0,001
Серозные оболочки	11(29,7%)	6(26,0%)	0,062
Легкие	9(24,2%)	2(8,6%)	0,057
Эндокард и миокард	34(91,9%)	10(43,4%)	0,047
Нервная система	12(32,4%)	5(21,7%)	0,060
Почки	10(27,0%)	7(30,4%)	0,068
Анемия	10(27,0%)	6(26,0%)	0,074
Лейкопения	12(32,4%)	7(30,4%)	0,063
Тромбоцитопения	6(16,2%)	4(17,3%)	0,063
Антифосфолипидный синдром	5(13,5%)	4(17,3%)	0,058
Синдром Рейно	16(43,2%)	10(43,5%)	0,072
Синдром Шегрена	3(8,1%)	1(4,3%)	0,059
Гепатомегалия	7(18,9%)	2(8,7%)	0,065

Антинуклеарные антитела	19(51,3%)	13(56,5%)	0,071
Антитела к нДНК	37(89,1%)	20(86,9%)	0,055
*- Парный критерий Стьюдента			

Выводы. Таким образом, выявляется значительное повышение концентрации антител к тиреоидным гормонам у пациентов с кожными проявлениями СКВ, суставным синдромом и высоким кардиоваскулярным риском. Полученные данные позволяют рекомендовать исследование антител к Т₃ и Т₄ всем пациентам с поражением кардиоваскулярной системы на фоне СКВ, для исключения/подтверждения патологии щитовидной железы.

Список литературы

1. Гонтарь И.П. Иммуобилизованные гранулированные антигенные препараты с магнитными свойствами в диагностике и лечении ревматоидного артрита, системной красной волчанки и системной склеродермии (клинико-экспериментальное исследование): дис. ...д-ра мед. наук. – Волгоград. 2006. – 413 с.
2. Парамонова О.В., Русанова О.А., Гонтарь И.П. Диагностическая ценность определения аутоантител к тиреоидным гормонам у пациентов с ревматическими заболеваниями // Вестник российской военно-медицинской академии, 2013, № 1 (41), стр. 20-23
3. Ревматология: национальное руководство /Под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой.– М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2010. – 720 с.
4. Серебряков В. Г. Аутоиммунная патология щитовидной железы при РА и СКВ //Ревматология.– 1991.– №1. –С.30-33.
5. Davidson A. Autoimmune disease /A. Davidson, N. Diamond // New F-iigl Med.– 2001. Vol. 345. - P 340-350.
6. Vratsanos G. Systemic lupus erythematosus / G. Vratsanos, I. Kang, J. Craft // Samter's Immunologic Diseases. – 6th ed.: In 2 vol. Vol. 2 / Ed. by K.F. Austen, M.M. Franc, J.P. Atkinson, H. Cantor. – Philadelphia etc.: Lippincott Williams&Wilkins, 2001. – P.475-495.
7. Updating the American College of Rheumatology revised criteria for the classification of systemic lupus erythematosus / M.C. Hochberg and al. // Arthritis Rheum. – 1997. – Vol.40. – P.1728.

Рецензенты:

Грехов Р.А., д.м.н., зав. лабораторией клинической психологии ФГБУ «НИИ КиЭР» РАМН,
г. Волгоград;

Мартемьянов В.Ф., д.м.н., профессор, зав. клинико-биохимической лабораторией ФГБУ
«НИИ КиЭР» РАМН, г. Волгоград.