

НАСЛЕДСТВЕННЫЕ МАРКЕРЫ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К РАЗВИТИЮ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА

Савво В.М., Киселева Л.П., Филонова Т.А., Сороколат Ю.В., Мамалуй Н.И.

Харьковская медицинская академия последипломного образования, Харьков

Целью настоящей работы явилось изучение иммуногенетической структуры ювенильного идиопатического артрита (ЮИА).

Проведено тканевое типирование антигенов гистосовместимости I класса (человеческих лейкоцитарных антигенов – HLA), включая 28 аллельных генов локуса A, 40 – локуса B, 12 – локуса C. В исследование вошли 68 детей одной этнической группы, заболевшие ЮИА в возрасте 1 год – 12 лет (43 девочки, 25 мальчиков), 60 детей с преимущественно суставной, 8 – с системной формой заболевания. Отдельную группу составили 6 детей с поражением органов зрения (ревматоидным увеитом). HLA больных сравнивались с популяционными, полученными при типировании 225 здоровых тест-доноров той же этнической группы. Диагноз ЮИА устанавливался согласно восточно-европейским критериям и критериям ACR.

Результаты: выявлена иммуногенетическая неоднородность больных ЮИА. У наблюдаемых детей достоверно чаще, чем в популяции, определялись антигены гистосовместимости – A28, B8, B27, B35. Частота встречаемости HLA-B7, B18 в 1,5 раза превышала популяционную, однако не была статистически значимой. Носителями антигена HLA-B27 явились преимущественно мальчики (9 из 14), заболевшие в возрасте 4–6 лет и 10–12 лет, с вовлечением в патологический процесс средних суставов нижних конечностей. При изучении гаплотипов локусов A и B выявлено статистически значимое превалирование у больных ЮИА в сравнении с популяционными гаплотипов A2B18, A2B8, A2, B27 и A2B35. При

этом наследование гаплотипа A2B27 коррелировало с пауциартикулярной формой заболевания как у мальчиков, так и у девочек, A2B8 – с полиартикулярным дебютом болезни у девочек дошкольного возраста, A2B18 – с моноартикулярным вариантом начала ЮИА у девочек 2–6 лет, A2B7 – с полиартритом у мальчиков того же возраста, A2B35 – с системной формой болезни, больше аллергосептическим вариантом. У мальчиков с гаплотипом A10B27 в последующем развился анкилозирующий спондилоартрит, осложнившийся амилоидозом у 2 детей. Установлена связь между антигенами HLA и разными вариантами течения ЮИА. Так, быстро прогрессирующее течение заболевания с ранней инвалидизацией ребенка коррелировало с HLA-B40, B38, ревматоидный увеит – с HLA антигенами A6, A10, B5, B8, B18.

Выявленная ассоциация антигенов гистосовместимости системы HLA с отдельными клиническими вариантами ЮИА, характером течения болезни свидетельствует о значимости иммуногенетического профиля ребенка в риске развития заболевания, равно как и о протективном эффекте его. Типирование HLA поможет выработать тактику терапии больных ЮИА, включая иммуносупрессивную биологическую в начальной стадии заболевания, и тем самым предупредить развитие/уменьшить степень поражения органов зрения (у девочек с моноартритом), развитие анкилозирующего спондилоартрита (мальчики с пауциартритом 2–6 и 10–12 лет), рецидивирование ревматоидного васкулита, раннюю инвалидизацию больных.