

АНТИКЕРАТИНОВЫЕ АНТИТЕЛА И АНТИПЕРИНУКЛЕАРНЫЙ ФАКТОР ЯВЛЯЮТСЯ МАРКЕРОМ АГРЕССИВНОГО ТЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Маслянский А.Л.* , Лапин С.В. , Иливанова Е.П.** ,
Мазуров В.И.* , Тотолян А.А.

Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова;

** Медицинская академия постдипломного образования, г. Санкт-Петербург;*

*** Ленинградская областная больница, Россия*

Резюме. Антикератиновые антитела (АКА) и антиперинуклеарный фактор (АПФ) являются маркерами ревматоидного артрита (РА). Среди других антител, в частности РФ, встречающихся при РА, они занимают особое место в связи с их высокой специфичностью при РА, составляющей более 90%.

Для установления диагностического значения АКА и АПФ был обследован 121 больной РА, подтвержденным критериями АРА (1988). Группу контроля составили 21 больной остеоартритом, 14 пациентов с реактивным артритом и 11 больных серонегативными спондилоартропатиями. В сыворотке больных исследовалась концентрация АКА, АПФ, РФ, АНФ с помощью метода непрямой иммунофлюоресценции. Субстратом для реакции непрямой иммунофлюоресценции служили серийные криосрезы средней трети пищевода крысы толщиной 4 мкм и клетки буккального эпителия щеки здорового донора.

Чувствительность АКА составила 43,6%, специфичность 100%; чувствительность АПФ составила 52,9%, специфичность 93,5%. Чувствительность РФ составила 67,8% при специфичности 86%. АКА и АПФ встречались достоверно чаще РФ в дебюте РА, отмечались у 38% больных с серонегативным РА.

АКА и АПФ встречались у больных с большей активностью заболевания и выраженным суставным синдромом. У больных с АКА и АПФ были достоверно выше параметры функциональной недостаточности, оцененные по индексам HAQ и Ли, чаще отмечается резистентность к базисной терапии.

Таким образом, АКА определяют популяцию больных РА у которых заболевание начинается раньше и протекает более агрессивно. Выявление этих антител в клинике может служить основанием для более активной терапии таких больных для предупреждения развития суставных эрозий и системных проявлений.

Ключевые слова: антикератиновые антитела, антиперинуклеарный фактор, ревматоидный артрит, антифилаггриновые антитела.

Maslyanski A.L., Lapin S.V., Ilivanova E.P., Mazurov V.I., Totolian A.A.

ANTI-KERATIN ANTIBODIES AND ANTIPERINUCLEAR FACTOR ARE MARKERS OF AGGRESSIVE RHEUMATOID ARTHRITIS

Abstract. Antikeratin antibodies (AKA) and antiperinuclear factor (APF) are markers of rheumatoid arthritis (RA). They are remarkable because of almost 100% specificity in this condition which significantly exceeded specificity of RF.

The clinical utility of serological markers of RA was studied in 121 patients with RA verified according ARA criteria. The disease control group consists of 21 persons with osteoarthritis, 14 patients with reactive arthritis and 11 patients with seronegative spondyloarthropathy. AKA and APF were measured by indirect immunofluorescence on serial cryosections of rat esophagus and buccal epithelial cells.

The sensitivity of AKA was 43.6% and specificity was 100%; the sensitivity of APF was 52.9% and specificity 93.5% in comparison with RF which sensitivity was 67.8% and specificity was 86%. AKA and APF were detected in early RA independently from RF and were found in 38% of patients with seronegative RA. Both

Адрес для переписки:

197083, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6/8,
Лапину Сергею Владимировичу.
Тел/факс: 238-71-94.
E-mail: svlapin@mail.ru

autoantibodies were predominantly found in patients with high disease activity and with higher number of diseased joints and extraarticular manifestations. Also in patients with autoantibodies the indices of functional disability (Lee, HAQ) were significantly higher than in patients without autoantibodies.

In conclusion the presence of AKA and APF determine the disease subset with more aggressive course of RA. These serological markers are independent from RF and can be found significantly earlier than RF and can be also detected in seronegative RA. Positive result of autoantibody test can be a reason for more active therapy of an RA patient for the effective prevention of articular erosions and extraarticular manifestations. (*Med.Immunol.*, 2003, vol.5, № 5-6, pp 599-608)