

4. Fransen J., Stucki G., van Reil P.L.C.M. Rheumatoid arthritis measures. *Arthritis Rheum.* 2003; 49: 214–24. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/art.11407>.
5. Aletaha D., Nell V., Stamm T. [et al.] Acute phase reactants add little to composite disease activity indices for rheumatoid arthritis: validation of a clinical activity score. *Arthritis Res Ther.* 2005; 7(4):R796–806. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/ar1740>. Epub 2005 Apr 7
6. Wakefield R., Balint P., Szkudlarek M. [et al.] Musculoskeletal ultrasound including definitions for ultrasonographic pathology. *J Rheumatol* 2005; 32: 2485–7.
7. Scheel A.K., Hermann K.-G.A., Kahler E. [et al.] A novel ultrasonographic synovitis scoring system suitable for analyzing finger joint inflammation in rheumatoid arthritis. *Arthr Rheum* 2005; 52: 733–43.
8. Van der Heijde D. How to read radiographs according to the Sharp/van der Heijde method. *J. Rheumatol.* 1999; 26: 743–5.

EFFECT OF PERSISTING INFLAMMATION ON DESTRUCTIVE CHANGES IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

Alekseeva O.G., Severinova M.V., Smirnov A.V., Demidova N.V., Aleksandrova E.N., Novikov A.A., Luchihina E.L., Karateev D.E., Gluhova S.I., Volkov A.V., Nasonov E.L.

V.A.Nasonova Scientific and Research Institute of Rheumatology (FSBSI “V.A.Nasonova SRI R”), Moscow, Russian Federation

The study included 81 patients with RA, US of joints were performed every three months. X-rays were performed before and after one year treatment with basic and genetically engineered biologic drugs to assess radiographic progression rate. It was revealed that radiographic progression occurred reliably more frequent in the group of patients with active synovitis according to the US data than in the group with the absence of inflammation.

Keywords: rheumatoid arthritis, joints ultrasound, radiographic progression.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХЛАМИДИЙИНДУЦИРОВАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

С.Е.Алексейчик, Д.С.Алексейчик, Ю.Ю.Панкратова

Белорусский государственный медицинский университет, г.Минск, Республика Беларусь

*У пациентов, инфицированных *Chlamidia trachomatis*, изучено наличие ассоциированных заболеваний, состояние иммунной системы, уровень холестерина, определены особенности течения заболеваний в зависимости от пола.*

Ключевые слова: хламидия, увеит, артрит.

Введение. По данным Информационного бюллетеня Всемирной организации здравоохранения за декабрь 2015г., ежегодно хламидиозом в мире болеет порядка 131 миллиона человек [1]. На сегодняшний день в индустриальных странах инфекции, связанные с *Chlamidia trachomatis*, относят к разряду наиболее распространенных форм урогенитальной патологии человека.

Хламидии в процессе своего существования в организме человека ведут к развитию различного рода патологических состояний путём деструктивных изменений клеток (цитопатическое действие). В результате возможно развитие заболеваний мочеполовой системы: уретрит, везикулит

и т.д. В тех случаях, когда повреждающий фактор не удастся удалить или нейтрализовать, развивается хроническое воспаление на основе персистирующего повреждающего агента. При этом наблюдается активация аутоиммунных механизмов процессов, лежащих в основе так называемой болезни Рейтера, аутоиммунного поражения глаз (увеитов). Хламидийиндуцированные увеиты в большинстве своём способны приводить к развитию таких осложнений, как вторичная глаукома, повреждение зрительного нерва, катаракта, образование рубцовой ткани в глазу (синехии), отслойка или дистрофия сетчатки, слепота. Однако, возможны и другие патологические процес-

сы, индуцированные персистенцией хламидий.

В литературе имеется ряд работ, указывающих на достоверные изменения уровня холестерина при различных иммунодефицитных состояниях [2, с.149], психических расстройствах [3] и инфекционной патологии. Так, у больных, при далеко зашедших стадиях ВИЧ-инфекции, отмечается гипоcholesterolemия [4, с.224].

Цель исследования – изучить гендерные особенности клинических и лабораторных показателей у пациентов с хламидийиндуцированной патологией.

Материалы и методы исследования. Проведено ретроспективное исследование медицинской документации 437 пациентов, находившихся на лечении в 1-ом и 2-ом отделениях микрохирургии глаза 10 ГКБ г. Минска с 1 января 2010г. по 1 января 2012г.

Критериями включения явились: 1) патология глаз (воспаление сосудистой оболочки глаз); 2) наличие в анамнезе верифицированной хламидийной инфекции (методами ПЦР, ИФА). Критериями исключения явились: 1) наличие других аутоиммунных заболеваний; 2) наличие иного инфекционного фактора (ВИЧ-инфекции, туберкулез и т.д.); 3) посттравматическое поражение глаз.

С учетом данных критериев было отобрано 47 человек (мужчины – 77%, женщины – 23%), у которых были проанализированы: клинико-anamnestические данные, данные иммунограммы, биохимический анализ крови, общий анализ крови, данные биомикроскопии, данные обследования глаз с фундус-линзой. Группы были сопоставимы по давности выявления хламидийной инфекции.

В качестве сравнения была сформирована группа практически здоровых добровольцев (n=35, женщины 49%, мужчины 51%). Критерии включения: 1) отрицательные результаты обследования на хламидийную инфекцию 2) отсутствие соматической патологии. Все группы были сопоставимы по возрасту. Статистический анализ проводился с помощью пакета программ SPSS 20.0. Данные в таблицах представлены в виде M±u при

нормальном распределении исследуемого признака. При отсутствии нормального распределения приводятся медиана (Me), а также 25 и 75 перцентили. Для сравнительного анализа полученных данных использованы t-критерий Стьюдента, критерий Крускала-Уоллиса, хи-квадрат (χ^2).

Результаты и обсуждение. По результатам анализа историй болезни среди пациентов с подтвержденной хламидийной инфекцией поражение глаз наблюдается в 3,3 раза чаще у мужчин, чем у женщин.

В ходе клинического исследования группы пациентов с хламидийиндуцированной патологией были обнаружены гендерные различия в течении заболевания: у женщин чаще поражался один глаз (наблюдались преципитаты в камерах глаза, цилиарная болезненность, инъекция конъюнктивы). У мужчин в воспалительный процесс вовлекались оба глаза, а поражения носили более выраженный, часто – необратимый характер (синехии, рубеоз, вторичная глаукома, катаракта).

При анализе суставного синдрома у мужчин отмечались более тяжёлые поражения суставов (полиартриты – в 10% случаев, сакроилеит – в 2,8% случаев) по сравнению с женщинами. У женщин преобладали моноартриты с преимущественным поражением одного коленного сустава (табл. 1).

У мужчин отмечались поражения мочевыделительной системы (уретрит) – 47%. У женщин отсутствовали подобные анамнестические факты. У 14% мужчин в исследуемой группе ранее выставлялась болезнь Рейтера, у женщин данная патология не выявлялась.

У пациентов с увеитом отмечались закономерные лейкоцитоз и повышение скорости оседания эритроцитов (СОЭ) (табл. 2) по сравнению с группой сравнения с учетом пола.

Как видно из табл.2, самый высокий уровень общего холестерина наблюдался у женщин с хламидийиндуцированным поражением глаз (6,1±0,2 ммоль/л против 3,7±0,1 ммоль/л у практически здоровых женщин p<0,01). У мужчин с хламидийиндуцированным поражением глаз уровень

Таблица 1

Различия между мужчинами и женщинами по клиническим проявлениям хламидийной инфекции

Признак	Мужчины/Женщины	
	χ^2	p
Уретрит	8,14	<0,01
Артрит	3,98	<0,05
Количество пораженных суставов	3,44	<0,05
Поражение глаз	3,64	<0,05

Таблица 2

Клинико-лабораторные данные пациентов в выделенных группах

Параметры	Хламидийиндуцированная патология глаз		Практически здоровые	
	Мужчины, n=36	Женщины, n=11	Мужчины, n=18	Женщины, n=17
Возраст, лет	32,5±1,8	36,0±2,1	37,1±1,2	39,0±1,4
Вес, кг	77±2,2	64±1,8	75,6±1,8	63,4±1,7
Рост, м	1,76±0,2	1,68±0,2	1,77±0,1	1,70±0,1
СОЭ, мм/ч	6,0±0,8	9,0±1	2,0±0,8	4,3±1
Холестерол, ммоль/л	4,4±0,1	6,1±0,2	3,9±0,2	3,7±0,1
Лейкоциты, × 10 ⁹ /л	9,0±2,0	8,0±1,8	4,8±1,8	4,9±1,5
Гемоглобин, г/л	152,0±12,2	141,0±10,3	154,0±7,8	136,0±8,2
Длительность болезни, лет	3,0±1,5	2,0±0,9	-	-

общего холестерина был достоверно выше, чем у практически здоровых мужчин (4,4±0,1 ммоль/л против 3,9±0,2 ммоль/л p<0,01).

При анализе иммунограмм (табл.3) выявлено, что у мужчин, в сравнении с женщинами, отме-

чается статистически значимое повышение соотношения CD4/CD8 (2,0 против 1,8 у женщин, p<0,01). Также у мужчин отмечается достоверное увеличение активности Т-супрессоров (16 [16;30] против 15 [14;16] у женщин, p<0,05), а

Таблица 3

Показатели иммунограммы пациентов с хламидийиндуцированным заболеванием глаз

Параметры	Мужчины, n=36 Me[25%;75%]	Женщины, n=11 Me[25%;75%]	p
Имуноглобулин G, г/л	16,1 [13;22]	29,3 [8,6;32]	<0,05
Имуноглобулин A, г/л	5,0 [1,9;5,4]	10,5 [0,9;12,0]	<0,05
Имуноглобулин M, г/л	2,0 [1,5;2,3]	9,6 [1,1;18]	<0,05
Т-лимфоциты (Е-рок)	68 [65;80]	61 [58;64]	<0,05
Т-лимфоциты акт.	11 [7,5;17,5]	13 [12;14]	>0,05
В-лимфоциты	5,0 [4,0;6,0]	5,5 [5,0;6,0]	>0,05
Т-супрессоры (CD 8)	16 [14,0;30,0]	15 [14;16]	>0,05
Т-хелперы (CD 4)	32 [30;49]	27 [24;30]	<0,05
CD 4/CD 8	2,0 [1,9; 2,1]	1,8 [1,7; 1,9]	<0,05
Титр комплемента	58 [56;60]	62,5 [60;65]	<0,05
ЦИК	8,9 [7,0;10,0]	8,5 [7;11]	>0,05
ФАК нейтрофилов	64,5 [42,5;76,5]	69 [60,0;78,0]	<0,05
ЛКТ	1,1 [1,0;1,2]	1,15 [1,1;1,2]	>0,05
ИРИ	1,0 [0,8;1,6]	1,3 [1,2;1,4]	>0,05

также увеличение ЦИК (8,9 [7,0;10,0] против 8,5 [7,0;11,0] у женщин, $p<0,05$). У женщин обнаружено статистически значимое повышение уровня иммуноглобулинов А и М (10,5 [0,9;12,0] и 9,6 [1,1;18,0] против 5,0 [1,9;5,4] и 2,0 [1,5;2,3] у мужчин соответственно, $p<0,05$), титра компонента (62,5 [60,0;65,0] против 58 [56,0;60,0] у мужчин, $p<0,05$), фагоцитарной активности нейтрофилов (69,0 [60,0;78,0] против 64,5 [42,5;76,5] у мужчин, $p<0,05$).

Заключение:

1. Среди пациентов с хламидийиндуцированной патологией поражение глаз наблюдается чаще у мужчин.

2. Статистически значимое различие у мужчин и женщин соотношения CD4/CD8, а также увеличение количества Т-хелперов, достоверное увеличение у мужчин ЦИК ($p<0,05$) свидетельствует о преобладании у мужчин аутоиммунного компонента в процессе обострения заболевания, что обуславливает более выраженное поражение суставов (полиартриты), двустороннее поражение глаз по сравнению с женщинами.

3. Уровень общего холестерина у мужчин с хламидийиндуцированной патологией глаз достоверно ниже, чем у женщин, что, вероятно, связано с более тяжёлым течением заболевания и с более выраженным аутоиммунным компонентом патологического процесса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП). Информационный бюллетень №110 [Электронный

ресурс]. – Режим доступа <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/ru/>. – Дата доступа 31.03.2016.

2. Immune system differences in men with hypo- or hypercholesterolemia / M.F. Muldoon [et al.] // Clin. Immunol. Immunopathol. – 1997. – Vol.84, №2. – P. 145–149.

3. Davison K.M. Food intake and blood cholesterol levels of community-based adults with mood disorders [Electronic resource] / K.M. Davison, B.J. Kaplan // BMC Psychiatry, 2012. – Mode of access: <http://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-12-10>. – Date of access: 31.03.2016.

4. Serum concentration of acute phase protein and lipid profile in HIV-1 seropositive patients and its relationship to the progression of the disease / P.S.Ogunro [et al.] // Niger Postgrad Med. J. – 2008. – Vol.15, №4. – P.219–224.

GENDER INDICATIONS OF CLINICAL AND LABORATORY INDICES IN PATIENTS WITH CHLAMYDIA-INDUCED PATHOLOGY

Alekseychik S.E., Alekseychik D.S., Pankratova Yu.Yu.

Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

In patients infected with Chlamydia trachomatis, the presence of associated diseases, the state of the immune system, cholesterol levels were studied, indications of the disease progression depending on the sex were defined.

Keywords: Chlamydia, uveitis, arthritis.

ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ СИСТЕМНОГО СКЛЕРОЗА НА РАННИХ СТАДИЯХ

В.Г.Апанасович, С.П.Еленская, А.В.Полянская, С.В.Хидченко

Белорусский государственный медицинский университет, г.Минск, Республика Беларусь

Проведен анализ длительности установления диагноза системного склероза у 24 пациентов. Выявлены основные трудности, которые могут возникать при установлении диагноза на ранних стадиях. Описаны новые предварительные критерии для диагностики очень раннего системного склероза, что позволяет улучшить прогноз заболевания.

Ключевые слова: системный склероз, диагностика.

Введение. Системный склероз (СС) – хроническое аутоиммунное заболевание, характеризующееся генерализованной микроангиопатией,

иммунной дисрегуляцией и активацией процессов фиброобразования. Патогенетическое развитие СС представляет собой сложный и не до конца