

Саякбеков К.С., Саатова Г.М.

БАЛАДАГЫ УРЕТРОКУЛОСИНОВИЯЛЫК СИНДРОМДУН
(Рейтер синдрому) ИММУНОГЕНЕТИКАЛЫК ӨЗГӨЧӨЛҮКТӨРҮ

Саякбеков К.С., Саатова Г.М.

ИММУНОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
УРЕТРООКУЛОСИНОВИАЛЬНОГО СИНДРОМА (синдром Рейтера) У ДЕТЕЙ

K.S. Sayakbekov, G.M. Saatova

IMMUNOGENETIC FEATURES OF URETHROOCULOSINOVIAL
SYNDROME (Reiter's syndrome) IN CHILDREN

УДК: 616.72-002-053.2:575

Учурда Рейтер синдрому (SR) көп факторлуу, полигендүү тукум кууган оору катары каралат. Рейтер синдромуна и-ммуногенетикалык мүнөздөмөсү изилденген жана кыргыз бал-дарындагы жана өспүрүмдөрүндөгү реактивдүү артрит. Им-муногенетикалык изилдөө Эне жана баланы коргоо улуттук борборунун иммунология лабораториясынын базасында гисто-шайкештүүлүктүн антигендери (HLA)-A,B,DR-локусу үчүн ткандарды типтөө ыкмасы менен жүргүзүлдү. Клиникалык, лабораториялык жана иммуногенетикалык изилдөөлөр CP ме-нен ооруган 35 балада жүргүзүлгөн, салыштыруу тобун реак-тивдүү артрит (ReA) менен ооруган 30 баланы түзгөн. Рейтер синдрому (уретроокулозиновиялык синдром) - көз карандысыз нозологиялык оору, ага ишенимдүү иммуногенетикалык мар-керлерге ээ (HLA - антигендер A3,A25, A28, B12, B15, B27, B22). Иммуногенетикалык жаманатта CP жана ReA балдардын ку-рагында (көбөйүү жыштыгы A3,A25, B15, B22 кездешет) Рейтер синдрому ReAdan B27,B15,A28, B12.A1 менен болгон жогорку ассоциативдик мамилеси менен айырмаланат.

Негизги сөздөр: иммуногенетикалык өзгөчөлүктөрү, маркерлер, Рейтер синдрому, реактивдүү артрит, балдар, өс-пүрүмдөр, HLA системасы, популяция

В настоящее время синдром Рейтера (CP) рассматри-вается как мультифакториальное, полигенно-наследуемое за-болевание. Исследованно иммунгенетическая характеристика синдрома Рейтера и реактивного артрита у детей и подрост-ков в Кыргызской популяции. Клинико-лабораторному и им-муногенетическому исследованию было подвергнуто 35 детей CP, группу сравнения составили 30 детей с реактивным ар-тритом (ReA). Синдром Рейтера (уретроокулозиновияльный синдром) - самостоятельное нозологическое заболевание, име-ющее достоверные иммуногенетические маркеры предраспо-ложенности к нему (HLA – антигены A3, A25, A28, B12, B15, B27, B22). При иммуногенетической общности CP и ReA в дет-ском возрасте (повышение частоты встречаемости A3, A25, B15, B22) синдром Рейтера отличает от ReA более высокая ассоциативная связь с B27, B15, A28, B12.A1

Ключевые слова: иммуногенетические особенности, маркеры, синдром Рейтера, артрит, дети, подростки, систе-ма HLA, популяция.

Reiter's syndrome (SR) is considered as a multifactorial, poly-genic inherited disease. Studied the immunogenic characterristics of Reiter's syndrome and reactive arthritis in children and adoles- cents in the Kyrgyz population. Clinical, laboratory and immunoge- netic studies were carried out in 35 children with SW, the compa- rison group consisted of 30 children with reactive arthritis (ReA). Reiter's syndrome (urethrooculosinovial syndrome) is an indepen- dent nosological disease with reliable immunogenetic markers of predisposition to it (HLA - antigens A3, A25, A28, B12, B15, B27, B22). With the immunogenetic commonality of CP and ReA in child- hood (an increase in the frequency of occurrence of A3, A25, B15, B22), Reiter's syndrome is distinguished from ReA by a higher as- sociative relationship with B27, B15, A28, B12.

Key words: immunogenetic features, markers, Reiter's syn- drome, arthritis, children, adolescents, HLA system, population.

Материал и методы исследования. Клинико- лабораторному и иммуногенетическому исследова- нию было подвергнуто 35 детей CP, группу сравнения составили 30 детей с реактивным артритом (ReA). Полученные данные были сопоставлены с результа- тами иммуногенетического обследования здоровых лиц Кыргызской популяции (Тулбеков Б.Т., 2003).

Иммуногенетическое исследование было прове- дено методом тканевого типирования по антигенам гтосовместимости (HLA) – A, B, DR – локусов на базе лаборатории иммунологии Национального Центра охраны материнства и детства.

Наличие ассоциации HLA – антгена с изучаемы- ми заболеваниями устанавливали по величине отно- сительного риска (RR) [1,2,9].

Результаты исследования. Анализ полученных данных показал, что совокупность набора HLA анти- генов в группе больных CP была достаточно разнооб- разна и значительно отличалась от таковой в кон- трольной группе (табл. 1).

Распределение антигенов гистосовместимости лейкоцитов и соответствующих генов локуса А, В и С в кыргызской популяции Кыргызстана и у больных СР и РеА

HLA	Кыргызская популяция (n=110)		Больные СР (n=35)			РеА (n=30)		
	Частота антигена, %	Абсолютные значения	Частота антигена, %	Абсолютные значения	RR (относительный риск)	Частота антигена, %	Абсолютные значения	RR (относительный риск)
A1	24,5	27	8,5**	3	0,29	19,2	6	0.81
A2	53,6	9	57,14	20	1,15	46,7	14	3.1
A3	10,9	12	20,0 *	7	2,04	20,5 *	6	2.5
A5	0	0	2,8	1	0	0	0	
A9	49,1	54	22,8 *	8	0,3	20,8 *	6	0.33
A10	13,6	15	20,0	7	1,58	34,6 **	10	0.3
A11	11,8	13	14,3	5	1,24	11,5	3	1.1
A19	2,7	3	0	0	0	5,1 *	1	1.1
A24	0	0	2,8	1	0	2,2	1	5
A25	0,9	1	2,8 *	1	3,23	2,6 *	1	5
A28	2,7	3	14,3**	5	6,0	6,4 *	2	2
A29	0	0	2,8	1	0	0	0	0
A30/31	10,0	11	2,8 **	1	0,26	6,5	2	0.7
A32	0,9	1	0	0	0	0	0	0
Blank	19,2	19,2	40,0 *	14	2,82	21,5	6	1.5
B1	0	0	2,8	10	0	0	0	0
B5	20,9	23	20,0	7	0,94	23,2	7	1
B7	16,4	18	14,3	5	0,85	15,4	5	0.95
B8	11,8	13	5,7 *	2	0,45	10,2	3	0.85
B12	9,1	10	25,7 **	9	3,46	20,5 *	6	1.54
B13	11,8	13	2,8 **	1	0,21	8,8	3	0.85
B14	1,8	2	2,8 *	1	1,60	1,7	1	1.5
B15	7,3	8	28,6 **	10	5,07	17,7 *	5	2.27
B16	4,5	5	2,8	1	0,62	7,7	2	1.3
B17	9,1	10	5,7	2	0,60	6,4	2	1.9
B18	3,6	4	0	0	0	3,8	1	1
B21	14,5	16	11,4	4	0,76	9,0	3	0.8
B22	0,9	1	2,8 *	1	3,23	1,8	1	2.5
B27	7,3	8	27,1 **	6	6,62	18,2 *	5	2.1
B35	17,3	19	11,4	4	0,61	17,7	5	1
B37	0,9	1	0	0	0	0	0	1
B38	0,9	1	0	0	0	0	0	0
B40	29,1	32	5,7 **	2	0,14	6,4 **	2	0.25
B41	5,5	6	0	0	0	0	0	0
B51	0	0	2,8	1	0	0	0	0
B53	6,4	7	0	0	0	0	0	0
Bw4	0	0	2,8	1	0	0,9	1	0
Blank	20,9	23	34,3	12	1,97	19,8	6	0.96
Cw1	4,5	5	2,8	1	0,62	3,5	1	0.76
Cw2	20,9		14,3	5	0,63			
Cw3	25,5		8,5 **	3	0,27			
Cw4	20,9		25,7	9	1,31			
Cw5	0		14,3	5	0			
Cw6	6,4		0	0	0			
CwBlank	121,8		134,0	47	0,70			

Примечание: * достоверность различий $P < 0,05$

** достоверность различий $P < 0,001$

ИЗВЕСТИЯ ВУЗОВ КЫРГЫЗСТАНА, № 2, 2021

У больных СР кыргызской популяции частота антигена A3, A25, A28, B12, B22, B27 и Cw5 достоверно чаще выявляется, чем в общей популяции (табл. 1).

Выявлено, что риск заболевания СР среди лиц – носителей B27 в 6 раз превышал риск заболевания у лиц, не имевших в фенотипе этого антигена ($RR=6,62$), антиген A3 встречался в 2 раза чаще ($RR = 2,04$), A25 в 3 раза ($RR=3,23$), A 28 в 6 раз чаще ($RR = 6,0$), B12 - в 3 раза ($RR=3,29$), B22 – в 3 раза чаще ($RR = 3,29$), B15 в 5 раз ($RR= 5,07$).

Представляет интерес статистически значимая низкая частота встречаемости при СР антигенов A1 (8,5% против 24,5% в контроле), A9 (22,8% против 49,1% в контроле), A30,31 (2,8% против 10% в контроле), B8 (5,7% против 11,8% в контроле), B13 (2,8% против 11,8% в контроле), B40 (5,7% против 29,1% в контроле), C 3 (8,5% против 25,5% в контроле).

Полученные данные подтверждают, что СР ассоциирован с системой HLA антигенов. Следовательно, риск возникновения симптомов поражения позвоночника и осевых суставов при СР увеличивается у лиц, имеющих антигены A3, A 25, A28, B12, B15, B27, B22 и их сочетания, встречающиеся при этом заболевании с повышенной частотой.

Группа ревматических заболеваний у детей сопровождающаяся уретроокулоиновиальным синдромом с ранним вовлечением осевых суставов и позвоночника относится к HLA – ассоциированным заболеваниям, являющихся в той или иной степени иммунопатиями, при которых проявляется аутоиммунный и иммунодефицитный компоненты. Антигены HLA (A3, A25, A28, B12, B15, B27, B22) контролируют характер иммунного ответа ревматических болезней с поражением позвоночника. Иммунологические феномены, находящиеся под контролем антигенов гистосовместимости опосредуются Т-хелперами и Т-супрессорами, что свидетельствует об иммуногенетическом контроле при СР.

При РеА частота обнаружения антигенов A3, A 10, A25, A28, B12, B15, B 22, B27 достоверно выше, чем в контроле ($P<0.05$).

Риск развития РеА среди лиц носителей A3 ($RR=2,5$), A 24 ($RR= 5,0$), A 25 ($RR= 5,0$), B 15 ($RR= 2,27$), B 22 ($RR=2,5$) и B 27 ($RR= 2,1$) превышает в сравнении с популяцией (рис. 1).

Полученные данные подтверждают также ассоциацию РеА с системой HLA– антигенов и подтверждают нозологическую самостоятельность данной формы артритов.

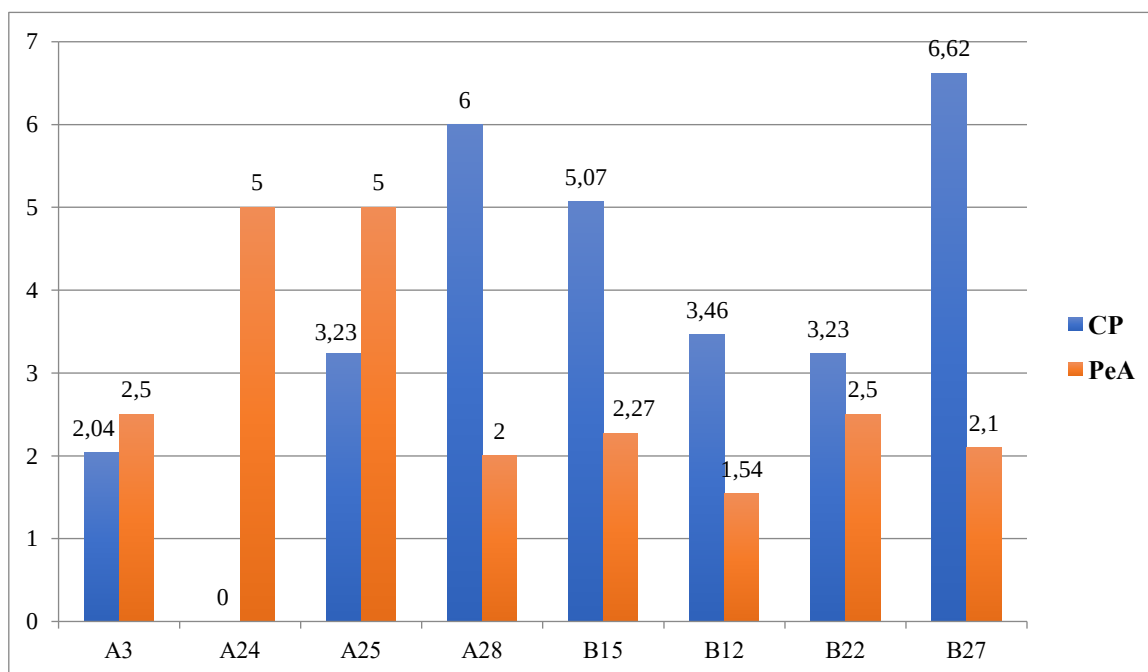


Рис. 1. HLA - антигены гистосовместимости, определяющие риск развития синдрома Рейтера и реактивного артрита у детей кыргызской популяции (RR).

ИЗВЕСТИЯ ВУЗОВ КЫРГЫЗСТАНА, № 2, 2021

Клиническая картина СР и РеА значительно отличается, что связано с их этиопатогенетическими и иммуно-генетическими различиями. Синдром Рейтера отличает от РеА более высокая ассоциативная связь с В27, В15, А28 и В12 ($P < 0,05$).

Выводы:

1. Синдром Рейтера (уретроокулосиновиальный синдром) - самостоятельное нозологическое заболевание, имеющее достоверные иммуногенетические маркеры предрасположенности к нему (HLA – антигены А3, А25, А28, В12, В15, В27, В22).

2. При иммуногенетической общности СР и РеА в детском возрасте (повышение частоты встречаемости А3, А25, В15, В22) синдром Рейтера отличается от РеА более высокая ассоциативная связь с В27, В15, А28, В12.А1

Литература:

- Кузьмина Н.Н. Современные проблемы педиатрической ревматологии // Российский Вестник перинатологии и педиатрии. - 2003. - №2. - С.4-9.
- Ревматические болезни в рубриках МКБ10 // Doctor. Журнал для практ. врачей. - 2002. - №1. - С. 10-14.
- Мешков А.П. Диагностика и лечение болезней суставов - Н. Новгород: НГМА, 2003. -176 с.
- Sieper J., Braun J., Kingsley G. Report on the fourth international workshop on reactive arthritis // Arthritis and Rheumatism. - 2000. - V. 43, No 4. - P. 720-734.
- Дорошенко Ю.А., Никонова Е.Н. Реактивные артриты: современные особенности и роль хламидийной инфекции в формировании клинической картины // Тер.арх. - 2001. - №11. - С.40-43.
- Агабабова Э.Р. Реактивные артриты: состояние проблемы и перспективы. Ревматология. - 1985. - №1. - С.3-6.
- Алиева Д.М. Клинические варианты и исходы реактивного артрита у детей. Автореф.дисс.к.м.н. - Т.,2000. - 22 с.
- Sieper J., Braun J., Kingsley G. Report on the fourth international workshop on reactive arthritis // Arthritis and Rheumatism. - 2000. - V. 43, No 4. - P. 720-734.
- Pavlica L., Tatic V., Draskovic N., Nikolic D. Diagnostic significance of synovial biopsy in patients with Reiter's syndrome. Medicinski pregled. -2003.56(9-10). - P.403-408.
- Саякбеков К.С., Саатова Г.М., Кудаяров Д.К «Трудности и ошибки диагностики синдрома Рейтера у детей». / Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. 2020. - №. 3. - С. 74-78.