

**Оценка функциональной активности нейтрофилов хемилюминесцентным методом у больных с диагнозом гранулематоз с полиангиитом (Вегенера; ГПА)**

**Шеримова Аида Ержановна**

*Аспирант*

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Факультет фундаментальной медицины, Кафедра внутренних болезней, Москва, Россия

*E-mail: sherim@list.ru*

**Введение.** Гранулематоз с полиангиитом (гранулематоз Вегенера; ГПА) относится к васкулитам, ассоциированным с антинейтрофильными цитоплазматическими антителами (АНЦА) к миелопероксидазе (МПО) и/или протеиназе-3 (ПР3). Важным звеном в патогенезе ГПА является активация нейтрофилов, приводящая к повышенному образованию свободных радикалов (окислительный стресс) [4]. В связи с чем, представляется целесообразным проведение сравнительной оценки функциональной активности нейтрофильного звена при ГПА с лабораторными показателями активности болезни (СОЭ, СРБ, ПР3-АНЦА, МПО-АНЦА).

**Цель.** Провести анализ активности нейтрофильного звена лейкоцитов методом хемилюминесценции (ХЛ) с двухстадийной активацией [2], позволяющий регистрировать образование активных форм кислорода в динамике.

**Материалы и методы.** В исследование было включено 26 пациентов - 5 мужчин и 21 женщин с диагнозом ГПА в возрасте от 18 до 80 с разной степенью активности заболевания. Все больные получали иммуносупрессивную терапию (кортикостероиды и цитостатики).

**Результаты и обсуждение.** При сравнительном анализе ХЛ-кривых у пациентов с ГПА отмечалось быстрое затухание свечения (Kd) после добавления основного стимула к нейтрофилам по сравнению с контрольной группой [2] (критерий Манна-Уитни,  $p < 0,001$ ). Возможно, это можно объяснить снижением радикалообразующей способности нейтрофилов на фоне иммуносупрессивной терапии.

У пациентов отмечена положительная корреляционная связь параметра Kd с ПР3-АНЦА ( $r = 0,511$ ;  $p = 0,025$ ), а с МПО-АНЦА связь обнаружена не была. Это согласуется с предположением, что для ГПА более характерно повышение преимущественно ПР3-АНЦА [1, 3]. Таким образом, Kd можно рассматривать как дополнительный показатель активности заболевания.

Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского научного фонда (проект № 14-15-00375).

### **Источники и литература**

- 1) Новиков П.И., Семенкова Е.Н., Моисеев С.В. Современная номенклатура системных васкулитов // Клин. фармакол. тер. 2013. Т. 22. No. 1. С.70-74.
- 2) Образцов И.В., Годков М.А., Полимова А.М., Демин Е.М., Проскурнина Е.В., Владимиров Ю.А. Оценка функциональной активности нейтрофилов цельной крови методом двухстадийной стимуляции: новый подход к хемилюминесцентному анализу // Российский иммунологический журнал. 2015. Т. 9(18). No. 4. С. 418-425.
- 3) Kallenberg C.G, Heeringa P. Key advances in the clinical approach to ANCA-associated vasculitis // Nature reviews. Rheumatology. 2014. V. 10. No. 8. P. 484-493.

- 4) Sanders, J.S., Abdulahad W.H., Stegeman, C.A., Kallenberg, C.G. Pathogenesis of antineutrophil cytoplasmic autoantibody-associated vasculitis and potential targets for biologic treatment // *Nephron. Clinical practice*. 2014. V. 128. No. 3-4. P. 216-223.