

РЕЦЕНЗІЯ

УДК 616.72-02:616.61-06]-02]-026-07-08

Резюме: Прорецензована нова монографія (Хухліна О.С. **Реактивні артрити та хронічна хвороба нирок: механізми розвитку та взаємообтяження, клінічні особливості перебігу, шляхи патогенетичної корекції / О. С. Хухліна, О. В. Залявська.**- Чернівці: Медкнига, 2014.- 127 с.) із позитивною загальною оцінкою.

Ключові слова: реактивний артрит, хронічна хвороба нирок, швидкість клубочкової фільтрації, запалення.

Реактивний артрит (РеА) – імунозапальне захворювання суглобів, яке виникає одночасно або через 2-3 тижні після гострого інфекційного процесу в органах сечостатевої системи чи в кишечнику, є системним клінічним проявом цієї інфекції, тісно асоційоване з антигеном гістосумісності HLA-B27. Захворювання найчастіше зустрічається в осіб молодого віку (20-40 років).

В Україні захворюваність на РеА становить приблизно 5 на 100 тис. населення, причому вона постійно зростає. Точних відомостей про епідеміологію РеА немає. Це пояснюється складністю їх діагностики при субклінічному перебігу причинної інфекції (більшість хворих із легким чи абортивним перебігом РеА за медичною допомогою не звертаються), а також через наявність перехресної клінічної симптоматики з іншими артритами, тому можна припустити, що розповсюдженість РеА ще вища, ніж обчислена за результатами досліджень. При цьому хронічний та / чи рецидивний перебіг захворювання відзначається в 15–50 % пацієнтів. Ознаки постійної втрати працездатності виникають у 15% таких хворих. Хронічний перебіг РеА може призводити до ураження нирок і раннього розвитку ниркової недостатності, що, безумовно, ще більше ускладнює прогноз захворювання.

Призначення нестероїдних протизапальних препаратів на довготривалий період з метою лікування суглобового синдрому при РеА, також може викликати порушення функції нирок.

Ускладнення, що супроводжують РеА, а саме автоімунні порушення, анемія, наявність позаклітинних (ієрсинії, шигели, сальмонели) та внутрішньоклітинних (хламідії, уреоплазми, мікоплазми) збудників дають підґрунтя для виникнення та стійкого розвитку хронічного пієлонефриту (ХП).

Мета книги – встановити спільні патогенетичні механізми розвитку реактивних артритів і хронічної хвороби нирок, дати ранні діагностичні критерії та генетичні передумови виникнення, підвищити ефективність патогенетичної корекції.

Описані клінічні особливості перебігу РеА на тлі ХХН: пієлонефрит та патогенетичні механізми їх взаємообтяження внаслідок дисбалансу компонентів сполучної тканини, цитокінів та протеїназо-інгібіторної системи. Показано пряму залежність вмісту у крові вільного та білковозв'язаного оксипроліну, гексозамінів, ступеня колагенолітичної активності плазми крові (інтенсивність лізису азоколу) від ступеня активності запального процесу, що є важливим критерієм у діагностиці клінічного перебігу та прогресування реактивного артриту на тлі ХП, адже поява останніх в крові передуює підвищенню гострофазових показників запалення.

На основі отриманих результатів з використанням кластерного та класифікаційного методів аналізу визначені основні чинники взаємообтяження РеА та ХП (вільний та білковозв'язаний оксипролін, протеолітична активність плазми крові) та побудовані практичні рекомендації, використання яких дасть змогу підвищити ефективність діагностування ранніх проявів ХХН у хворих на РеА.

На підставі результатів комплексного дослідження окремих ланок цитокінової регуляції запалення, розширено уявлення про патогенетичні та клінічні особливості перебігу, механізми прогресування РеА у пацієнтів із ХХН, розроблено патогенетично обґрунтовані програми терапевтичної корекції гіперпродукції прозапальних цитокінів, зокрема ФНП- α за допомогою використання надмалих доз гомеопатичних розведень афінно очищених антитіл до ФНП- α (препарат «Артрофон»), що сприяло вірогідному підвищенню ефективності лікування як основного, так і супровідного захворювання.

Висвітлені результати вивчення та аналіз співвідношення вмісту у крові прозапальних та протизапальних цитокінів, їх роль у розвитку РеА за умов коморбідності з пієлонефритом залежно від наявності HLA-B₂₇, етіології та характеру перебігу захворювання. При цьому встановлено, що у хворих на РеА на тлі ХП спостерігається підвищення рівнів ІЛ-1β, ІФ-γ і ФНП-α, а також зниження вмісту в крові ІЛ-1Ra та ІЛ-6, що вказує на значення дисбалансу прозапальних цитокінів у розвитку РеА. Вагома роль відводиться ролі експресії HLA-B₂₇ антигену у пацієнтів з реактивним артритом на тлі ХП, що супроводжується зростанням показників вмісту прозапальних цитокінів ІЛ-1β, ІЛ-6, ФНП-α, антагоніста рецептора ІЛ-1 (ІЛ-1Ra) (p<0,05).

Встановлено достовірне підвищення ГА та зменшення вмісту ГК, що вказує на підсилення синтезу глікопротеїнів на тлі зниження синтезу протеогліканів. Найбільшу значущість у діагностичному алгоритмі прогресування та клінічного перебігу реактивного артриту мають такі показники, як вміст у крові вільного та білковозв'язаного оксипроліну, ступінь колагенолітичної активності плазми крові (інтенсивність лізису азоколу), котрі показали пряму залежність від ступеня активності запального процесу. Сформульовано методи діагностики ранніх ознак ХХН у хворих на РеА.

Вважаю, що книга корисна як для нефрологів, так і для ревматологів та терапевтів.

Т.Д. Никула (Київ)

Summary: This monograph (Хухлина О. С., Залявская Е.В. Reactive arthritis and chronic kidney disease: mechanisms of development and mutual clinical peculiarities, ways of pathogenetic correction.- Чернівці: Медкнига, 2014.- 127 с.) review shows clinical and pathogenesis features and quality improvement of diagnostics and treatment efficacy of reactive arthritis with concomitant CKD (pyelonephritis) I-II stages on the basis of the study of inflammatory parameters, blood cytokine spectrum, components condition of the connective tissue, kidney function (nitrite, fibronectin, and urinary β₂-microglobulin glomerular filtration rate, tubular reabsorption and secretion) with a positive overall assessment.

Key words: reactive arthritis, chronic pyelonephritis, cytokines, glomerular filtration rate, inflammation.

Резюме: Эта монография (Хухлина О.С., Залявская Е.В. Реактивный артрит и хроническое заболевание почек: механизмы развития и взаимоотношения, клинические особенности, пути патогенетической коррекции. - Черновцы: Медкнига, 2014. - 127 с.) показывает особенности клиники и патогенеза, повышение качества диагностики и лечения реактивного артрита с сопутствующим ХЗП III ст. (пиелонефритом) на основе изучения воспалительных параметров, спектра цитокинов крови, соединительной ткани, функций почки (скорость клубочковой фильтрации, канальцевой реабсорбции и секреции нитрита, фибронектина, мочевого выделения β_2 -микроглобулина) с положительной общей оценкой.

Ключевые слова: реактивный артрит, хроническая болезнь почек, скорость клубочковой фильтрации, воспаление.