

\* \* \*

## АУТОАНТИТЕЛА В ДИАГНОСТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

Ханафина М.А., Гарина Г.А.

Научный руководитель: доктор мед. наук  
А.А. Камалова

Казанский государственный медицинский университет  
Минздрава России, Казань, Россия

**Ключевые слова:** обзор; дети; аутоантитела;  
воспалительные заболевания кишечника; диагностика

**Актуальность.** Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) — болезнь Крона (БК) и язвенный колит (ЯК) — хронические рецидивирующие заболевания. В последние годы заболеваемость ВЗК среди детей резко выросла. Анализ серологических маркеров в течение ВЗК необходим для лучшего понимания патогенеза этих болезней и разработки стандартизованных терапевтических подходов.

**Цель обзора:** определить клинико-диагностическую значимость аутоантител в течении ВЗК у детей.

**Материалы и методы.** Проведён анализ литературы по теме: ВЗК.

**Результаты.** Достаточно изученными аутоантителами при ВЗК являются перинуклеарные антинейтрофильные цитоплазматические антитела (pANCA); антитела к гликопротеину-2 ацинарных клеток поджелудочной железы (РАВ), к гранулоцитарно-макрофагальному колониестимулирующему фактору (anti-GM-CSF), к бокаловидным клеткам (GAB), к белкам В и В1, ассоциированным с малыми ядерными рибонуклеопротеинами (anti-SNRPB), к малоновому диальдегиду-ацетальдегиду (anti-MAA), к интегрину  $\alpha\beta6$  (anti- $\alpha\beta6$ -IgG). pANCA широко применяются в рутинной практике как биомаркеры: они признаны характерными для ЯК и выявляются у 60–70% больных. Специфическими маркерами ЯК являются также GAB и anti- $\alpha\beta6$ -IgG, которые обнаруживаются у 80 и 76,3% больных соответственно. Anti-MAA также признан высокоспецифическим маркером ЯК, он оказался полезным в дифференциальной диагностике ЯК и БК толстой кишки. Для БК характерно наличие в сыворотке крови РАВ (обнаруживаются у 97,9% детей), anti-GM-CSF, anti-SNRPB. Высокие титры РАВ при БК ассоциированы с ранним дебютом заболевания, высокой частотой перианальных и внекишечных проявлений, тотальным поражением кишечника. Anti-SNRPB показали себя высокоспецифическими маркерами БК, однако не было выявлено связи между титрами данных антител и фенотипом заболевания. При высоких титрах anti-GM-CSF чаще встречались подвздошная локализация и стриктурирующий фенотип болезни Крона. По мере увеличения суммарных концентраций аутоантител значительно возрастала частота хирургических вмешательств и осложнённых форм заболевания.

**Заключение.** Каждый биомаркер по отдельности имеет ограниченный клиничко-диагностический потенциал, однако использование комбинаций антител может быть информативным в ведении больных ВЗК.

\* \* \*