

\* \* \*

**ОСОБЕННОСТИ СВЕЧЕНИЯ АНТИНУКЛЕАРНОГО  
ФАКТОРА ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ  
ВОЛЧАНКЕ У ДЕТЕЙ****Жужула А.А.<sup>1</sup>, Курбатова О.В.<sup>1</sup>, Семикина Е.Л.<sup>1,2</sup>,  
Сновская М.А.<sup>1</sup>**<sup>1</sup>Национальный медицинский исследовательский центр  
здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия;<sup>2</sup>Первый Московский государственный медицинский  
университет имени И.М. Сеченова Минздрава России  
(Сеченовский университет), Москва, Россия**Ключевые слова:** *дети; системная красная волчанка;  
аутоиммунные заболевания; антинуклеарный фактор;  
Нер-2*

**Актуальность.** Системная красная волчанка (СКВ) — это хроническое аутоиммунное заболевание с неизвестной этиологией, при котором развивается иммунное воспаление в тка-

нях различных органов. В основе аутоиммунных процессов развития СКВ лежит нарушение иммунной толерантности к собственным антигенам с развитием аутоиммунного ответа с продукцией аутоантител. Поэтому важное клинико-лабораторное значение для постановки диагноза имеет определение антиядерного фактора (АНФ) на клеточной линии Нер-2.

**Цель:** оценить особенности выявления типов и титров свечения АНФ при СКВ у детей.

**Материалы и методы.** Обследованы 40 детей с диагнозом СКВ, находившихся на лечении. Возраст пациентов — 6,28–17,99 года. У всех детей определяли АНФ на клеточной линии Нер-2 реакцией непрямой иммунофлюоресценции (АЕСКУСЛИДЕS АНА-НЕР-2) с помощью автоматического иммунофлюоресцентного прибора «Helios».

**Результаты.** Позитивный титр АНФ был выявлен у всех детей: умеренно-позитивный титр 1/640 — у 1 (2,5%), высокопозитивный титр 1/1280 — у 1 (2,5%), высокопозитивный титр 1/2560 — у 20 (50%), высокопозитивный титр 1/5120 — у 18 (45%). Выявлены следующие типы свечения АНФ у детей: ядерный гомогенный (АС-1) — у 10 (25%) детей, ядерный мелкогранулярный (АС-4) — у 1 (2%), ядерный крупногранулярный (АС-5) — у 9 (22%). Также встречались комбинации нескольких типов свечения: АС-1 + АС-4 — в 3 (7%) случаях, АС-1 + АС-5 — в 9 (22%), АС-1 + АС-5 + цитоплазматический плотный мелкогранулярный (АС-19) — в 2 (5%), АС-5 + АС-19 — в 1 (2%), АС-1 + единичные точки в ядре (АС-7) + АС-19 — в 1 (3%), АС-1 + АС-5 + АС-7 + АС-19 — в 1 (3%), АС-7 + АС-19 — в 1 (3%), АС-5 + АС-7 — в 1 (3%), АС-4 + АС-7 — в 1 (3%). Ядерный гомогенный (АС-1) тип свечения ассоциирован с наличием антител к двуспиральной ДНК, нуклеосомам и гистонам; ядерный мелкогранулярный (АС-4) — к SS-A/Ro, SS-B/La, Mi-2, TIF1 $\gamma$ , TIF1 $\beta$ , Ku; ядерный крупногранулярный (АС-5) — к hnRNP, U1RNP, Sm, РНК полимеразе III; единичные точки в ядре (АС-7) — к p80-coilin, SMN; цитоплазматический плотный мелкогранулярный (АС-19) — к PL-7, PL-12, рибосомальному белку Р.

**Заключение.** Определение АНФ у детей с СКВ является важным диагностическим методом. Для СКВ более характерны высокопозитивные титры свечения АНФ. Разнообразие типов свечения АНФ свидетельствует о широкой вариабельности специфических аутоантител к компонентам ядра и цитоплазмы клеток. Определение паттернов свечения АНФ на клеточной линии Нер-2 может сократить спектр выявления специфических антител.

\*\*\*