

- // Scand. J. Rheumatol. – 2005. – Vol.34. – P.451–454.
7. Lee, Y.H. TNF promoter -308 A/G and -238 A/G polymorphisms and juvenile idiopathic arthritis: a meta-analysis / Y.H.Lee, S.C.Bae, G.G.Song // Mol. Biol. Rep. – 2012. – Vol.39. – P.8497–8503. doi: 10.1007/s11033-012-1704-y.
8. dbSNP Short Genetic Variation NCBI [Electronic resource] // NCBI, National Center for Biotechnology Information. – Mode of access: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/SNP/snp\\_ref.cgi?rs=1800629](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/SNP/snp_ref.cgi?rs=1800629). – Date of access: 04.04.2015.

#### FREQUENCIES OF -308G>A AND -238G>A GENOTYPES AND ALLELES OF THE TNF $\alpha$ LOCUS IN BELARUSIAN CHILDREN WITH JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS

<sup>1</sup>Savina N.V., <sup>1</sup>Nikitchenko N.V., <sup>2</sup>Glushkova T.A., <sup>2</sup>Sechko E.V., <sup>2</sup>Chichko A.M., <sup>2</sup>Sukalo A.V., <sup>1</sup>Goncharova R.I.

<sup>1</sup>Genetics and Cytology Institute of the National Academy of Sciences of Belarus, Minsk, Republic of Belarus

<sup>2</sup>Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

The frequencies of genotypes and alleles of -308G>A and -238G>A polymorphic loci of TNF $\alpha$  gene in Belarusian children are similar to those in European populations. For children suffering from juvenile idiopathic arthritis (80 patients), associations between the frequencies of -308A and -238A risk alleles and this disease were not found.

Keywords: juvenile idiopathic arthritis (JIA), TNF $\alpha$  tumor necrosis gene factor, polymorphic locus -238G>A, polymorphic locus -308G>A.

## ПАННИКУЛИТЫ В РЕВМАТОЛОГИИ: ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ

Н.М.Савушкина, О.Н.Егорова, Б.С.Белов

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение  
«Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А.Насоновой»  
(ФГБНУ НИИР им. В.А.Насоновой), г.Москва, Российская Федерация

*В современной действительности клинический полиморфизм панникулитов (Пн), представляющих собой группу гетерогенных воспалительных заболеваний подкожно-жировой клетчатки, приводит к большим трудностям в дифференциальной диагностике. Отсутствие публикаций о течении и исходах данных заболеваний, вызывает затруднения в выборе тактики лечения и оценке прогноза. Настоящее исследование посвящено анализу течения и исходов наиболее распространенного варианта септального панникулита без васкулита – узловой эритемы, ассоциированной с инфекцией и у беременных.*

*Ключевые слова: септальный панникулит, узловая эритема, инфекции, беременность, течение, исходы, новорожденные, рецидив узловой эритемы.*

**Введение.** Под Пн понимают группу гетерогенных воспалительных заболеваний, характеризующихся поражением подкожной жировой клетчатки (ПЖК) и нередко протекающих с вовлечением в процесс опорно-двигательного аппарата и внутренних органов [1, с.784]. В соответствии с классификацией, предложенной зарубежными авторами, наиболее типичным представителем преимущественно септального Пн без васкулита является узловая эритема (УЭ) [2, с.165, 3, с.532, 4, с.422]. Единая концепция этиологии и патогенеза УЭ, как и других Пн, в настоящее время отсутствует. Определенную роль в развитии Пн могут играть инфекции (вирусные, бактериаль-

ные), травмы, гормональные и иммунные нарушения, прием лекарственных препаратов, ревматические болезни, заболевания поджелудочной железы, злокачественные новообразования и др. [5, с.1347].

**Цель:** оценить течение и исходы УЭ, ассоциированной с инфекцией, и у беременных.

**Материалы и методы:** обследовано 2 группы пациентов – 22 беременные женщины с УЭ в возрасте 28,5±3,3лет (1 группа) и 32 пациента с УЭ, ассоциированной с инфекцией (ж – 30, м – 2) в возрасте 39,6±13лет (2 группа), наблюдавшихся в ФГБНУ НИИР им. В.А.Насоновой в 2009–2015гг. Длительность УЭ составила

1,63±1,1 месяцев и от 1 недели до 16 лет соответственно. Помимо общеклинического обследования проводили иммунологические и серологические исследования (хламидии 2-х классов, микоплазмы 2-х классов, уреоплазмы, вирусы герпеса I и II типа (ВПГ), цитомегаловирус (ЦМВ), вирус Эпштейна-Барр (ВЭБ), гепатиты В/С, иерсинии, ВИЧ и т.д.).

**Результаты исследования:** В каждой группе выявлено наличие хронических заболеваний до развития УЭ: в 1 группе – 11 случаев (тонзиллит – 5, гайморит – 2, герпес – 2, пиелонефрит – 1, кольпит – 1), во 2 группе – 12 (тонзиллит – 8, эндометриоз – 3, бронхит – 1, кольпит – 1, токсоплазмоз – 1). УЭ дебютировала в 1 группе через 10-11 дней после обострения тонзиллита и ОРВИ (8), кольпита (1), стоматологической процедуры (1), аллергии (1); во 2 группе – через 0,5±0,4 мес. после обострения хронического тонзиллита (7), ангины (8), ОРВИ/переохлаждения (11), увеита (1), физической нагрузки (1), дебюта аутоиммунного тиреоидита (1), причина не установлена (3). Клинический симптомокомплекс УЭ в 1 группе характеризовался симметричными (74%) умеренно болезненными (боль при пальпации по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) 41,4±23мм) узлами максимального диаметра 3,09±1,4см в количестве 6,77±4,32 на передних (100%), реже медиальных (54,5%), латеральных (45%) и задних (9%) поверхностях голени (100%), не склонных к слиянию (97%), с симптомом «цветения синяка» (9%), во 2 группе – симметричными (94%) умеренно болезненными (ВАШ боли при пальпации 35±24мм) узлами максимального диаметра 3,25±2,86см в количестве 6,75±5,75 на передних (97%), медиальных и латеральных (по 62,5%), реже задних (43,75%) поверхностях голени (97%), не склонных к слиянию (97%) с симптомом «цветения синяка» (78%). УЭ редко сопровождалась субфебрильной температурой: в 1 группе – в 23% случаев, во 2 – в 19%. Артралгии отмечены у 6 человек в 1 группе и у 7 – во 2 группе. Повышение уровня СОЭ и СРБ для 1 и 2 групп составляло 4 из 10 и 5 из 14 случаев соответственно. Серологическое обследование в 1 и 2 группах показало нарастание в 3 раза и более уровней антител к вирусам семейства *Herpesviridae* (7 и 26 случаев соответственно), *Chlamydia trachomatis* (1 и 3), *Yersinia enterocolitica* (1 и 5), *Mycoplasma pneumoniae* (0 и 6), *Chlamydia*

*pneumoniae* (0 и 5), *Mycoplasma hominis* (0 и 2), а также повышение титров АСЛ-О (2 и 18). Терапию УЭ в первой и второй группах проводили антиоксидантами (17 и 25 случаев соответственно), противовирусными (6 и 24), нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП) (1 и 19), глюкокортикоидами (ГК) (5 и 6), антибактериальными (0 и 18), аминохинолиновыми (0 и 14). В каждой группе применяли локальную терапию (НПВП, ГК, антикоагулянт прямого действия – в виде кремов или гелей) – в 20 и 24 случаях соответственно. В 1 группе УЭ рецидивировала через 6-8 мес. после родов у 4 женщин (66,7%), через 14-15 месяцев у 2 (33,3%). Во 2 группе рецидивы наблюдали у 12 больных. Причинами рецидива в 1 и 2 группах были: ОРВИ/переохлаждение (3 и 7 случаев соответственно), прием оральных контрацептивов (1 и 0), стресс (1 и 2), иерсиниозная инфекция (1 и 0), обострение хронического тонзиллита (0 и 1), нарушение и неэффективность предписанной терапии (0 и 2).

**Выводы:** дебют УЭ в двух группах происходил в среднем через 10-14 дней после острых инфекционных процессов. Наиболее частыми причинами УЭ в 1-й группе были ОРВИ, во 2-й – ангина и обострение хронического тонзиллита. Характерным клиническим признаком УЭ, ассоциированной с инфекцией, являлся симптом «цветения синяка». Признаков высокой клинической и лабораторной активности процесса в обеих группах не отмечено. Наиболее частыми причинами рецидива УЭ для каждой группы являлись ОРВИ и переохлаждение.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Иванов О.Л., Заборова В.А., Монахов С.А. Паникулиты. В кн. Скрипкин Ю.К., Бутов Ю.С., Иванов О.Л., редакторы. Дерматовенерология. Национальное руководство. М., ГЭОТАР- Медиа, 2011, 783-792.
2. Requena L., Yus E.S. Panniculitis. Part I. Mostly septal panniculitis. *J Am Acad Dermatol* 2001;45:163-183.
3. Diaz Cascajo C., Borghi S., Weyers W. Panniculitis: definition of terms and diagnostic strategy. *Am J Dermatopathol* 2000;22:530-549.
4. Ter Poorten M.C., Thiers B.H. Panniculitis. *Dermatol Clin* 2002;20:421-433.
5. Callen JP, Requena L. Cutaneous vasculitis and panniculitis. In: *Rheumatology*, Fifth Edition. Eds. M.C. Hochberg, A.J. Silman, J.S. Smolen, M. E. Weinblatt, M.H. Weisman. *Rheumatology*, 6<sup>th</sup> ed. 2015, Elsevier Ltd, 1344-1353.