

УДК 616.12—007:616—002.77—07

Л. А. ШМЕРЛИНГ, Р. Г. КУЛЕШОВА, Е. П. КЕЛИН, А. М. ШУРГАЯ

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ГЕПАРИНОСАЖДАЕМОЙ ФРАКЦИИ У БОЛЬНЫХ ПРИОБРЕТЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ДО И ПОСЛЕ ИХ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ С ЦЕЛЬЮ УЛУЧШЕНИЯ ДИАГНОСТИКИ ТЕКУЩЕГО РЕВМАТИЗМА

С целью улучшения диагностики текущего ревматизма и своевременного проведения курса антиревматической терапии у больных, оперированных по поводу приобретенных пороков сердца, мы наряду с комплексом общепринятых методов лабораторных исследований (РОЭ, лейкограмма, ДФА-проба, С-реактивный белок, титры стрептококковых иммунных антител, белковые фракции сыворотки крови) определяли гепариносаждаемую фракцию белка (ГОФ) в плазме крови по методике Смитта и Корфа в модификации Н. И. Данчик.

Обследовано 102 больных приобретенными пороками сердца (трое мужчин и 99 женщин в возрасте 19—51 года). В 94 случаях до операции выявлены ревматические пороки сердца с преобладанием стеноза митрального клапана III (57) и IV (37) стадии. В восьми случаях наблюдался рестеноз митрального клапана. По клиническим и лабораторным данным у 15 больных установлен текущий ревматический процесс (А₁). У 58 больных отмечено отклонение двух и более лабораторных показателей от нормы без клинических проявлений, что позволило нам предположить латентное течение заболевания у данной группы больных. Лишь у пяти больных наблюдалась стойкая ремиссия ревматизма без отклонений лабораторных данных от нормы.

Наиболее часто (75%) наблюдалась положительная ГОФ в пределах 1—6 мм, которая сопровождалась изменениями протейнограммы. При этом в 72% случаев отмечалось снижение уровня альбуминов и повышение α_1 , α_2 и γ -глобулинов (соответственно в 57, 22, 39% случаев). Значительно реже (в пределах 10—15%) у больных перед операцией отмечена ускоренная РОЭ, умеренный лейкоцитоз, повышенные титры антистрептогалактуронидазы и С-реактивный белок. Лишь изредка наблюдалось повышение ДФА-пробы и титра антистрептолизина-О.

После комиссуротомии в условиях клиники ГОФ определялась у больных в 109 случаях. На второй неделе после операции ГОФ возросла по сравнению с предоперационным уровнем в 3—10 раз (табл. 1). Такой резкий подъем величины холодового преципитата в ближние сроки после комиссуротомии можно объяснить операционной травмой.

Таблица 1

Показатели гепариносаждаемой фракции у больных ревматическими пороками сердца до и после комиссуротомии

Статистические показатели	До операции	После операции				
		7—14 дней	15—21 день	22—30 дней	первый год	второй год
ГОФ (в %)	75,5	100	81,2	84,1	82,9	84,7
M ₁ (до операции)	3,2	1,7	2,64	2,5	2,3	2,9
M ₂ (после операции)	—	8,6	4,67	3,4	2,5	1,9
M ₁ ±m	0,34	1,2	0,55	0,39	0,41	0,35
P (в %)	—	0,1	0,1	2,0	62,0	0,5

На третьей и четвертой неделе наблюдается снижение ГОФ до исходного уровня. Однако наличие преципитата у 89% больных перед выпиской из стационара (в колн-

честве 1—9 мм) может свидетельствовать о том, что в большинстве случаев в этот период наблюдается неполное купирование текущего ревматизма.

На протяжении двух лет после операции было обследовано 94 больных. Активный ревматический процесс по клиническим и лабораторным данным диагностирован в 35 случаях; причем в 12 он имел место и до операции (A₁). Холодовый преципитат в пределах 1—6,5 мм наблюдался при этом в 92% случаев. При отсутствии клинических проявлений текущего ревматизма ГОФ определялась в 83% случаев. Отклонения других лабораторных показателей от нормы отмечались с той же частотой, что и до операции.

Таким образом, наличие гепариносаждаемой фракции белка в плазме крови большинства больных приобретенными пороками сердца указывает на сопутствующий минимальный воспалительный процесс как до, так и после комиссуротомии. Поэтому мы полагаем, что этот чувствительный тест воспаления необходимо использовать при выявлении текущего ревматизма во время отбора больных на операцию, а также для контроля эффективности антиревматического лечения больных после комиссуротомии.

НИИ патологии кровообращения

МЗ РСФСР, г. Новосибирск

Поступило 7/1 1975 г.

Լ. Ա. ՇՄԵՐԼԻՆԳ, Ռ. Կ. ԿՈՒԼԵՇՈՎԱ, Ե. Պ. ԿԵԼԻՆ, Ս. Մ. ԿՈՐՈՏԿՈՎԱ, Ռ. Պ. ԿՈՐՈՏԿՈՎԱ

ՀԵՊԱՐԻՆ ՆՍՏԵՑՆՈՂ ՖՐԱԿՑԻԱՅԻ ՄԱԿԱՐԴԱԿԻ ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅՈՒՆԸ, ՄՐՏԻ ՁԵՌՔ ԲԵՐՈՎԻ ԱՐԱՏՈՎ ՏԱՌԱՊՈՂ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ, ՄԻՆՁԵՎ ՎԻՐԱՀԱՏՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ՀԵՏՈ, ՌԵՎՄԱՏԻԶՄԻ ԱԽՏԱՀԱՐՄԱՆ ԼՊԱՏԱԿՈՎ

Ա մ փ ն փ ու մ

Կլինիկական փորձի հիման վրա հեղինակները պնդում են, որ հեպարինը նստեցնող ֆրակցիայի որոշման մեթոդը՝ պլազմայում շատ զգալուն է ակտիվ ռեմատիզմով տառապող հիվանդների մոտ:

L. A. SHMERLING, R. K. KOULESHOVA, E. P. KELIN,
A. M. SHOURGAYA, R. P. KOROTKOVA

THE INVESTIGATION OF HEPARINOPRECIPITATING FRACTIONAL
LEVEL IN PATIENTS WITH THE ACQUIRED HEART DEFECT
BEFORE AND AFTER SURGICAL CORRECTION WITH THE AIM
OF IMPROVEMENT THE DIAGNOSTIC OF CURRENT
RHEUMATISM

S u m m a r y

Based on the data of clinical experience, the authors have marked the high sensibility of this method in the plasma in patients with active rheumatic processes.