Е. П. КЕЛИН, И. И. ЕВНИНА, Л. А. ШМЕРЛИНГ, Р. П. КРОТКОВА,
Р. Г. КУЛЕШОВА, Н. А. МАТОЧКИНА

СОСТОЯНИЕ НЕКОТОРЫХ КОМПОНЕНТОВ ЕСТЕСТВЕННОГО ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТИЗМОМ В ОТДАЛЕННЫЕ СРОКИ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИБРЕТЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА

Вялотекущий ревматический процесс, длительное время наблюдаемый у больных приобретенными пороками сердца, приводит к угнетению некоторых компонентов естественного иммунитета, в том числе комплемента и лизоцима. Перед комиссуротомией у них нередко выявляется скрытое латентное течение ревматизма и снижение защитных ферментов организма [1—3, 10].

С целью купирования ревматического процесса у больных был апробирован гипериммунный гамма-глобулин производства Свердловского НИИВИ, титрованный на наличие антител к экзоферментам гемолитического стрептококка группы А и вирусам Коксаки А-13, А-18, В-3. Выявлены высоколечебные свойства этого препарата при лечении больных до и после комиссуротомии. При этом отмечено снижение воспалительного ревматического процесса в большинстве случаев и значительное нарастание активности лизоцима и комплемента в крови больных [5—8, 12, 13]. Используя показатели лизоцима и компонента в качестве критерия оценки эффективности лечебного действия гамма-глобулина, мы поставили задачу выявить необходимость лечения титрованным гамма-глобулином больных в отдаленные сроки после различных операций на сердце.

Определение лизоцима в сыворотке крови (в процентах) производилось по методике В. Г. Дорофейчук [4], комплемента—по методике Л. С. Резниковой [11] с помощью фотоэлектроколориметрии.

В отдаленные сроки после хирургического лечения приобретенных пороков сердца обследовано 280 человек. 1-ю группу составили 75 больных (50 женщин и 25 мужчин в возрасте 19—47 лет) после имплантации механических клапанов сердца: митральных—53, аортальных—23, трикуспидальных—3. Возраст сорока из них не превышал 30 лет. Сроки наблюдения—от 1 года до 8 лет. Текущий ревматический процесс (А_I—А_{II} степени) выявлен в 27 случаях. Во 2-ю группу вошли 75 больных (45 женщин и 30 мужчин в возрасте 20—54 лет) после комиссуротомии: митральной—54, аортальной—3, митрально-аортальной—10.

Таблица 1

Показатели активности лизоцима и комплемента в сыворотке крови больных в отдаленные сроки после коррекции ревматических пороков сердца

Проведенные операции	Сроки наблюдений, годы	Количество больных	Состояние ревматического процесса		Лизоцим		Комплемент		
			течение заболевания	количество больных	количество исследований	$M \pm m$	ниже 4,0% (в %)	количество исследований	$M \pm m$
1. Имплантация искусственных клапанов сердца	1—8	75	активное	27	30	$39,4 \pm 1,2$	60	20	$67,2 \pm 1,8$
			фаза ремиссии	48	57	$38,4 \pm 1,0$	54,3	35	$64,5 \pm 1,3$
2. Комиссуротомия	1—3	75	активное	30	31	$42,3 \pm 1,6$	32,3	10	$67,9 \pm 1,7$
			фаза ремиссии	45	46	$36,2 \pm 1,2$	57,8	9	$60,8 \pm 3,0$
3. Комиссуротомия	4—19	130	активное	49	56	$40,1 \pm 1,2$	41,1	26	$66,4 \pm 1,3$
			фаза ремиссии	87	87	$35,6 \pm 0,8$	71,3	31	$63,5 \pm 1,8$

рекомиссуротомии—8. Сроки наблюдения после операции—1—3 года. Активный ревматический процесс (A_I — A_{II} степени) наблюдался у 30 больных. 3-ю группу составили 130 больных (91 женщина и 39 мужчин в возрасте 24—63 лет) после комиссуротомии: митральной—106, аортальной—5, митрально-аортальной—6, рекомиссуротомии—13. Сроки наблюдения—4—19 лет. Активный ревматический процесс (A_I степени) выявлен у 49 больных.

Полученные данные представлены в табл. 1. Проведено 438 исследований лизоцима (307) и комплемента (131) у больных, не леченных гамма-глобулином до и после операции.

Статистическая обработка материала проводилась с помощью константной формулы Петерса [9]. Исследования показали, что при неактивном течении ревматизма пониженная активность лизоцима наблюдалась более чем у половины больных во все наблюдаемые сроки после комиссуротомии и имплантации клапанов сердца. M (средняя) во всех 3 группах оказалась ниже нормы (40%). Особенно низкие показатели лизоцима наблюдались у 71% больных 3-й группы ($M=35,6$). При обострении ревматического процесса (I — II степени) у больных также определялось снижение активности лизоцима во все периоды после операции. В 1-й группе оно выявлено в 60% случаев. Во 2-й и 3-й группах снижение активности этого фермента было выражено слабее.

Показатели комплемента были в пределах нормы (40—80 ед. $C'H_{50}$) у больных всех групп на протяжении наблюдаемого периода.

Таким образом, в сыворотке крови больных в отдаленные сроки после комиссуротомии и имплантации искусственных клапанов сердца наблюдается снижение активности фермента лизоцима—одного из компонентов неспецифического естественного иммунитета, что может служить показанием для лечения больных гамма-глобулином в отдаленном послеоперационном периоде.

Новосибирский НИИ патологии кровообращения МЗ РСФСР

Поступила 1/III 1980 г.

Ե. Պ. ԿԵԼԻՆ, Ի. Ի. ԵՎԵՆԱ, Լ. Ա. ՇՄԵՐԼԻՆԳ, Ռ. Պ. ԿՈՐՈՏԿՈՎԱ,
Ռ. Պ. ԿՈՒԼԵՇՈՎԱ, Ն. Ա. ՄԱՏՈՉԿԻՆԱ

ՌԵՎԻՍԻՏԻՋՄՈՎ ՀԵՎԱՆԴԵՆՐԻ ԲՆԱՄԻՆ ԻՄՈՒՆԻՏԵՏԻ ՈՐՈՇ
ԲԱՂԱԴՐԱՄԱՍԵՐԻ ՎԻՃԱԿԸ ՍՐՏԻ ՁԵՌՔԲԵՐՈՎԻ ԱՐԱՏՆԵՐԻ
ՎԻՐԱՐՈՒԺԱԿԱՆ ԲՈՒԺՈՒՄԻՑ ՀԵՏՈ ՀԵՌԱԿԱ ԺԱՄԱՆԱԿԱՀԱՏՎԱԾՆԵՐՈՒՄ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Կոմիտուրտտոմիայից և սրտի փականների պատվաստումից հետո հեռակա ժամանակահատվածներում հիվանդների արյան շիճուկում նկատվում է լիզոցիմի ակտիվության իջեցում, որը ցուցմունք է հանդիսանում հեռափրահատական շրջանում հիվանդների զերիմուն գամմա-գլոբուլինով բուժման համար:

The State of Some Components of Natural Immunity in Patients
With Rheumatism in Remote Terms After Surgical Treatment
of Acquired Valvular Disease

Summary

In remote terms after commissurotomy and implantation of cardiac valves in patients it has been observed decreased lysozyme activity which shows the necessity of the treatment of postoperated patients with hyperimmune gamma-globulin.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бухарин О. В., Митькин А. Ф., Полянова Л. Н., Бахтиярова Р. С. III Всесоюз. съезд ревматологов, тезисы. М., 1978, с. 79—80.
2. Дзяк В. Н., Митрохина Л. А. В сб.: Хирургия сердца и сосудов. М., 1978, с. 223—224.
3. Добротин С. С., Медынский Е. М. Тезисы республ. конференции, Новосибирск, 1974, с. 128—130.
4. Дорофейчук В. Г. Лабораторное дело, 1968, № 1, с. 28—30.
5. Келин Е. П., Шургая А. М., Короткова М. П., Яворовская В. Е., Баландина А. М., Архипова Г. Ф., Кремлева Л. А., Шмерлинг Л. А., Корепанова Г. А. Тезисы республ. конференции, Новосибирск, 1974, с. 249—251.
6. Келин Е. П., Хованова А. М., Короткова М. П., Шургая А. М., Венедиктова Н. Я., Шмерлинг Л. А., Покровская И. В. Тезисы докладов Всесоюз. научной конференции, Новосибирск, 1976, с. 56—59.
7. Мешалкин Е. Н., Яворовская В. Е., Хованова А. М., Келин Е. П., Шургая А. М., Короткова М. П., Венедиктова Н. Я., Баландина А. М., Шмерлинг Л. А., Баландина И. А. Кровообращение, 1976, № 2, с. 50—54.
8. Мешалкин Е. Н., Хованова А. М., Яворовская В. Е., Келин Е. П., Короткова М. П., Венедиктова Н. Я., Шмерлинг Л. А., Баландина А. М., Нарциссова Г. П., Солодовникова И. А., Колпакова В. Е., Евстапов А. Н., Воробьев Е. С. Кардиология, 1979, с. 31—34.
9. Монцевичуге-Эрингене Е. В. Патол. физиол. и экспер. терапия, 1964, № 4, с. 71—78.
10. Олотин И. К., Захарьевская Н. С., Медынский Е. М. В кн.: Инфекция в хирургии, Горький, 1973, с. 73—77.
11. Резникова Л. С. Комплемент и его значение в иммунологических реакциях. М., Медицина, 1967.
12. Сидорова Л. Д., Хованова А. М., Яворовская В. Е., Складчикова О. Н., Подоплелова А. В., Атаманова О. М., Баландина А. М., Волкова З. С., Редько А. Ф., Евстапов А. Н., Воробьев В. С., Венедиктова Н. Я., Задоя Ю. Н. Тезисы докл. Всесоюз. конференции, Новосибирск, 1976, с. 103—104.
13. Ясакова О. И., Хованова А. М., Ренева Т. Г., Иванова А. В., Кустова Н. И., Порошина Н. С., Герасимова Н. В., Сарапульцев П. А., Орлова В. П., Колпакова В. Е., Серегина Н. В., Венедиктова Н. Я., Задоя Ю. Н. Тезисы докл. Всесоюз. конференции, Новосибирск, 1976, с. 132—134.