

А. М. ЗАВГОРОДНЯЯ

НЕКОТОРЫЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ У БОЛЬНЫХ, ПОДВЕРГНУВШИХСЯ МИТРАЛЬНОЙ И МИТРАЛЬНО- АОРТАЛЬНОЙ КОМИССУРОТОМИИ

В настоящее время в кардиологической практике довольно широко применяются оперативные методы коррекции пораженного ревматическим процессом клапанного аппарата сердца.

За последние пять лет в Армянском институте кардиологии и сердечной хирургии произведено более 500 операций на сердце. Оперированные больные подвергались тщательному клиническому и лабораторному обследованию.

Так как этиологическим фактором большинства приобретенных пороков сердца является предшествующий ревматический процесс, то определенный интерес представляет изучение у оперированных больных уровня различных противострептококковых антител до и в различные сроки после оперативного вмешательства. Являясь высокочувствительными и специфичными, иммунологические реакции наряду с другими методами исследования позволяют с достаточной точностью диагностировать различные стадии ревматического процесса.

По данным ряда авторов [1—12], определение антистрептолизина-О (АСЛ-О) и антигиалуронидазы (АГЗ) в сыворотке крови больных является незаменимым средством в диагностике, прогнозе и профилактике острого ревматизма. В отличие от этих реакций С-реактивный белок (СРБ) является неспецифическим показателем активности ревматического процесса, однако с его помощью можно выявить воспалительно-деструктивные изменения в организме [3, 5, 8]. Этот показатель более подвижен и более тонко отражает степень остроты процесса, чем РОЭ [6].

В настоящей работе нами изучены противострептококковые антитела (АСЛ-О и АГЗ) и СРБ в сыворотке крови больных, подвергавшихся митральной и митрально-аортальной комиссуротомии. Всего обследовано 21 больной в возрасте 30—50 лет, из них 6 мужчин, 15 женщин.

17 больным произведена митральная комиссуротомия, 4—митрально-аортальная. Сыворотку крови исследовали перед операцией, на 10-й и 20-й день после операции и у 10 больных в отдаленные сроки после операции (от 3 мес. до 1 года).

АСЛ-О определяли титрованием сывороток со стрептолизин-О (производство Ленинградского научно-исследовательского института вакцин и сывороток) по методике, описанной в инструкции к препарату.

За норму принимали 250 единиц в 1 мл.

АГЗ определяли титрованием сывороток со стрептококковой гиалуронидазой, выпускаемой институтом эпидемиологии и микробиологии им. Н. Ф. Гамалея АМН СССР, по методике, описанной в инструкции к препарату. За норму принимали 300 ед. в 1 мл.

СРБ определяли в реакции преципитации в капиллярах с кроличьей сывороткой к СРБ, выпускаемой Московским научно-исследовательским институтом вакцин и сывороток.

АСЛ-О до операции был определен у 21 больного. У 10 больных он не превышал 250 ед., умеренное повышение (до 500 ед.) отмечалось у 11 больных. Средний титр в этот период у 21 обследованного был равен 293 ед. На 10-й день после операции у 4 больных титр АСЛ-О, по сравнению с дооперационным, снизился с 500 до 165 ед., а у 4 больных повысился с 250 до 413 ед. или с 313 до 625 ед. У остальных больных титр остался без изменений или незначительно повысился, примерно со 125 до 165. Средний титр в этот период составлял 290 единиц. На 20-й день после операции средний титр равнялся 249 единицам. В отдаленные сроки (от 3 мес. до 1 года) обследовано 14 сывороток. Средний титр в этом периоде равнялся 213 единицам.

АГЗ определяли у 9 больных. До операции средний титр составлял 189 единиц, на 10-й день после операции—125, на 20-й день после операции—360, в отдаленные сроки после операции—134 единицы (табл. 1).

Т а б л и ц а 1

Средние титры АСЛ-О и АГЗ в динамике у больных, подвергнутых операции митральной и митрально-аортальной комиссуротомии

С р о к и	АСЛ-О	АГЗ
До операции	293	189
Через 10 дней после операции . . .	290	125
Через 20 дней после операции . . .	249	360
От 3 мес. до 1 года после операции	213	134

Примерно такие же данные получены другими исследователями [1] у больных, оперированных по поводу митральной комиссуротомии. В отличие от наших данных в литературе имеются сведения [10, 11] о повышении титров АСЛ-О и АГЗ в послеоперационном периоде до 1250 единиц. В этом случае, по-видимому, имело место обострение ревматического процесса.

СРБ до операции у наших больных был отрицательным у 6 человек, слабо положительным—у 10, положительным—у 4, резко положительным—у одного. На 10-й день после операции наблюдалось повышение показателей СРБ. Так, например, у 1 больного он оказался отрицательным, слабо положительным—у 1, положительным—у 2, резко положительным—у 9. К 20-у дню после операции наблюдалось некоторое снижение показателей СРБ. Он оказался отрицательным у 6 больных (повторные

исследования СРБ на 10-й и 20-й день проводились не у всех больных). Таким образом, спустя 20 дней после операции показатели СРБ несколько снижаются, однако остаются повышенными по сравнению с дооперационным периодом. В отдаленные сроки у большинства больных реакция на СРБ оказалась слабо положительной. Результаты наших исследований, а также данные, полученные другими исследователями [3, 5, 8, 13], показывают, что после митральной комиссуротомии СРБ появляется в сыворотке больных в первые сутки и сохраняется в течение нескольких недель после операции (табл. 2).

Таблица 2
Показатели СРБ у больных, подвергнутых операции митральной и митрально-аортальной комиссуротомии

С р о к и	Отрицательная (—)	Слабо положительная (+) и положительная (2+)	Резко положительная (3+) и (4+)
До операции	6	14	1
Через 10 дней после операции . . .	1	3	9
Через 20 дней после операции . . .	2	12	0
От 3 мес. до 1 года после операции	3	7	2

Проведенные исследования показали, что титр АСЛ-О после митральной комиссуротомии в большинстве случаев снижается. В отличие от этого титр АГЗ несколько повышается к 20-у дню после операции, а в более отдаленные сроки снижается. Реакция на СРБ сразу после операции становится резко положительной, в более же отдаленные сроки снижается.

Лаборатория иммунологии и бактериологии
Армянского института кардиологии
и сердечной хирургии

Поступило 3/VI 1967 г.

Ա. Մ. ԶԱՎԳՈՐՈՂԵՅԱՅԱ

ՈՐՈՇ ԻՄՈՒՆՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ՏՎՅԱԼՆԵՐ ՄԻՏՐԱԼ ԵՎ ՄԻՏՐԱԼ ԱՈՐՏԱԼ
ԿՈՄԻՍՍՈՐՈՏՈՄԻԱՅԻ ԵՆԹԱԲԿՎԱԾ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Հակաստրեպտոկոկային հակամարմինների մակարդակի ուսումնասիրության նպատակով, միտրալ կոմիսուրոտոմիայից առաջ և նրանից հետո, տարբեր ժամանակամիջոցներում, մեր կողմից կատարվել են դիտողություններ օպերացիայի ենթարկված 21 հիվանդների մոտ:

Կատարված ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ մեծ մասի մոտ հակաստրեպտոկոկինի տիտրը օպերացիայից հետո իջնում է: Ի տարբերություն դրան, հակագիալուրոնիդազայի տիտրը որոշ շափով բարձրանում է օպերացիայի 20-րդ օրը, իսկ հետագայում՝ ավելի ուշ ժամկետներում, իջնում է:

С-պեշկարիւմ ստիտակութիւնը պեշկարան օտերացիայից հետո իսկույնների դառնում է խիստ դրական, իջնելով ավելի ուշ ժամկետներում:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Байкова З. З., Бусленко Н. С., Бородюк Н. А. и др. Вопросы ревматизма, 1966, 1, стр. 26.
2. Дзяк В. Н., Емельяненко Е. И. Определение активности ревматического процесса. Киев, 1965, стр. 198.
3. Иоффе В. И. Иммунология ревматизма. Л., 1962.
4. Калининский А. Г. и Чулаевский В. К. Сборник трудов Украинского научно-исследовательского института клинической медицины, т. VIII. Киев, 1963, стр. 122.
5. Куприянов П. А., Блесткина Т. Г. Кардиология, 1961, 3, стр. 38.
6. Латыш В. Н. Врачебное дело, 1965, 5, стр. 27.
7. Лямперт И. М. Вопросы ревматизма. М., 1961, стр. 40.
8. Сачков В. И. Иммунологические методы изучения ревматизма и других коллагеновых болезней. М., 1962.
9. Уфлянд Б. С. и Гуревич Е. Л. Здравоохранение Белоруссии, 1963, 9, стр. 3.
10. Шедов В. В. Вопросы ревматизма, 1962, 3, стр. 22.
11. Юренев П. Н. Вопросы ревматизма. М., 1961, стр. 94.
12. Ямбаева Х. И. Вопросы ревматизма, 1966, 1, стр. 62.
13. Seidel K., Reuter N. Z. Rheumaforsh, 1962, 21, 1/2, 21; 79.
14. Tichy H. Gesundh.-Nes., 1961, 42, 1963, 1966.