

Փ. Տ. ԺԱՄՔՅԱՆ, Ա. Վ. ԱՅՆԱՐՅԱՆ

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ

За последние годы имеются существенные успехи в отношении изучения клиники и диагностики системной красной волчанки. Несмотря на то, что накоплено много клинико-экспериментальных данных в пользу иммунологических нарушений при данном заболевании, вопросы серодиагностики должны играть решающую роль при распознавании сложных вариантов течения системной красной волчанки (СКВ).

В настоящее время имеется обширная литература [1—8] по вопросам антигенности нуклеиновых кислот, определения количества ДНК и сиаловых кислот, антиядерного фактора в сыворотке крови больных коллагеновыми заболеваниями. Однако показатели этих ингредиентов не связываются с системной прогрессирующей дезорганизацией соединительной ткани. Недостаточно изучена патогенетическая сущность волчаночного клеточного феномена и его значимость в клинике системной красной волчанки.

Учитывая вышеизложенное, мы решили провести клинико-лабораторные исследования при системной красной волчанке. Под нашим наблюдением находилось 15 больных в разных стадиях заболевания. Средняя давность заболевания 5—7 лет. Под наблюдением находилось также 5 здоровых лиц (контроль).

Антитела к ДНК выявляли реакцией связывания комплемента (РСК) по схеме Каупа (1, 1,5 и 2 дозы комплемента) в условиях длительного связывания при температуре 2—4° по методу В. И. Иоффе и сотрудников. Количество нуклеиновой кислоты определяли дифениламиновым методом. Антиядерный фактор определяли по реакции преципитации в агаре с дезоксирибонуклеопротеидом.

При выявлении антиядерных антител был использован прямой и непрямой методы люминесцирующих антител. Волчаночноклеточный феномен был выявлен с помощью метода «двухчасового сгустка», разработанного Лимер, Харгрейвс [10]. Высокополимерную дезоксирибонуклеиновую кислоту из селезенки телят мы получали методом К. Г. Чамовой [6]. По видоизмененной методике Неман, Логан [9] в сыворотке крови определяли количество оксипролина, являющегося специфической составной частью коллагеновых белков.

Клиническая картина обследованных больных была многообразна. Доминировали постоянные боли в суставах, мышцах, поясничные боли, субфебрилитет. У большинства больных отмечались специфичные изменения со стороны видимых покровов. Клинические наблюдения показали, что при СКВ наблюдаются разнообразные варианты течения болезни.

На основании результатов наших исследований установлено, что у больных системной красной волчанкой закономерно обнаруживаются аутоантитела к ДНК. Подтверждением аутоантигенной перестройки ядерного вещества клеток при заболевании явились также данные реакции преципитации в агаре с нуклеопротеидом. Степень выраженности преципитационного кольца оценивается в ++ и ++++. Надо заметить, что существенной разницы в результатах, полученных реакцией связывания комплемента и преципитацией в агаре, не отмечается.

Вышеуказанные отклонения имели место главным образом у больных с частым обострением процесса, сопутствующими явлениями почечной недостаточности, а также при вторичной инфекции.

При системной красной волчанке дифениламинный показатель (ДФА×1000) повышается. Эти данные обобщены в табл. 1. Увеличение

Таблица 1

Результаты выявления аутоантител к ДНК в реакции связывания комплемента и антиядерного фактора по реакции преципитации в агаре с нуклеопротеидом

Название болезни	Количество наблюдений	Результаты исследования					
		РСК			РПВА		
		резко-полож.	полож.	слабо-полож.	+	++	+++
Системная красная волчанка	15	5	7	1	7	4	2
Здоровые лица	5	—	—	—	—	—	—

количества ДНК в сыворотке крови следует рассматривать как показатель нарушения обмена ДНК. Эти отклонения в большей степени констатировались у больных с волчаночным нефритом. При исследовании мазков крови обследованных больных были обнаружены волчаночные клетки. Наряду с этим выявлялись оголенные ядерные тельца, окруженные лейкоцитами, образующие симптом «розетки». Однако волчаночные клетки были обнаружены нами и при других коллагеновых заболеваниях (табл. 1). Следовательно, волчаночноклеточный феномен не имеет строгой нозологической принадлежности, а является скорее показателем нарушения иммунологического гомеостаза [1].

Сыворотка крови исследуемых больных содержала аутоантитела к различным компонентам ядра. Метод иммунофлуоресценции позволил выявить различные морфологические разновидности ядерного свечения. Чаще всего наблюдалось интенсивное диффузное свечение всего ядра.

Кроме того, в некоторых случаях отмечалось специфическое свечение ядерного вещества по его периферии, а также ядрышка, что свидетельствует о наличии комплекса противоядерных аутоантител (табл. 2).

Таблица 2

Взаимодействие глобулинов сыворотки больных с ядерным веществом клеток

Название болезни	Количество наблюдений	Полож. Л. Е. феномен	Степень специфического свечения			
			4+	3+	2+	1+
Системная красная волчанка	15	13	7	6	2	—
Здоровые лица	5	0	—	—	—	—

Как правило, противоядерные аутоантитела были выявлены у больных, в крови которых выявлялись волчаночные клетки, что свидетельствует об их тесной взаимосвязи. Среднее количество оксипролина составляло 0,99 гамма. В отдельных случаях оксипролина в крови не удалось обнаружить.

Исходя из вышеизложенного, следует отметить, что характер клинической картины системной красной волчанки отражался на специальных иммунологических показателях, ибо последние давали большой патологический сдвиг при частых обострениях данного заболевания.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней
и кафедра патологической анатомии
Ереванского медицинского института

Поступило 4/VI 1970 г.

Ֆ. Ս. ԴՐԱՄՓՅԱՆ, Ա. Վ. ԱԶԵԱՆԻՅԱՆ

ԿԼԻՆԻԿՈ-ԻՄՈՆԻՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ԶՈՒԳԱՀԵՌՆԵՐԸ ՍԻՍՏԵՄԱՅԻՆ
ԿԱՐՄԻՐ ԳԱՅԼԱԽՏԻ ԺԱՄԱՆԱԿ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Սիստեմային կարմիր գալախտով 15 հիվանդների և 5 առողջների մոտ կատարվել են կլինիկո-իմոնոլոգիական հետազոտություններ: Պարզվել է, որ սիստեմային կարմիր գալախտի ծանր դեպքերում, երբ ախտահարված են երիկամները, օրինաչափ կերպով հայտնաբերվել են հակամարմիններ ԴՆԿ-ի և կորիզային նյութի նկատմամբ, որը վկայում է ԴՆԿ-ի անտիգենային հատկության մասին: Կորիզային նյութի առատանտիգենային նյութի վերականգնման և հակամարմինների առկայության հետևանքով առաջ է գալիս օրգանների և հյուսվածքների դիֆուզ ախտահարում: Գալախտային բջիջների հայտնաբերումը, ինչպես նաև արյան շիճուկի սպիտային կազմի շեղումները, ոչ միշտ են ի հայտ գալիս սիստեմային կարմիր գալախտի ժամանակ:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Азнаурян А. В. Диссертация. Ереван, 1968.
2. Насонова В. А. Диссертация. М., 1967.
3. Нестеров А. И., Сигидин Я. А. Клиника коллагеновых болезней. М., 1967.
4. Струков А. И., Бегларян А. Г. Патологическая анатомия и патогенез коллагеновых болезней. М., 1963.
5. Тареев Е. М. Коллагенозы. М., 1965.
6. Чамова К. Г. Бюллетень экспериментальной медицины и биологии, 1958, 2, стр. 89.
7. Lowman E. W. Arch. Physiol. Med. Rehab., 1964, 42, 326.
8. Sbarra A. J., Bordawil W. A., Shirley W. Nature, 1963, 199, № 4876, 159.
9. Neuman E., Logan A. Y. of. Biol. chem, 1950, 184, 1, 299.
10. Limmer F. E., Hargraves M. M. Лабораторная диагностика ревматических заболеваний. София, 1964.