

УДК 616.596+616.151

М. С. МОКРОУСОВ, И. П. КАЛАДЖЯН

ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ В БЕЛКОВОМ СОСТАВЕ КРОВИ У БОЛЬНЫХ
НЕКОТОРЫМИ ДИСТРОФИЯМИ НОГТЕЙ

Изучена картина белковых фракций и общего белка сыворотки крови у 47 больных различными дистрофиями ногтей. Наиболее выраженные изменения в белковой формуле крови обнаружены у больных дистрофиями ногтей неясной этиологии.

Изменения в белковых фракциях сыворотки крови являются результатом тех нарушений в белковом обмене, которые происходят в организме при различных патологических состояниях. Ряд авторов [6, 7 и др.] рассматривает данные изменения как ответную иммунобиологическую реакцию организма, регулирующую центральной нервной системой. Другие исследователи [5, 9, 11, 12 и др.] считают эти изменения результатом функциональных нарушений печени.

В литературе имеется достаточное количество работ, посвященных вопросу изучения белковых фракций сыворотки крови при различных кожных заболеваниях, в том числе и при таких распространенных дерматозах, как псориаз, экзема, нейродермит [1, 3, 4, 5, 13, 14, 15 и др.]. Однако данных, касающихся изучения белкового обмена у больных дистрофиями ногтей, не имеется.

Нами изучена картина белковых фракций и общего белка сыворотки крови у 47 больных различными дистрофиями ногтей и у 16 практически здоровых лиц (контроль). Выделены 3 группы поражения ногтевых пластинок. 1. Дистрофии ногтей, являющиеся вторичным изменением при псориазе (11), экземе (3), круговидном облысении (1). 2. Изолированные ониходистрофии, вызванные псориазом (5), экземой (5), красным плоским лишаем (2). 3. Дистрофии ногтей неясной этиологии (20 больных).

В возрасте до 15 лет было 4 человека, от 16 до 20 лет—4, от 21 до 30 лет—11, от 31 до 50 лет—20 и старше 50 лет—8 больных. Давность заболевания до 1 года была у 19 больных, от 1 года до 5 лет—у 15, от 5 до 10 лет—у 8 и свыше 10 лет—у 5 больных.

Белковые фракции определялись электрофоретическим методом на хроматографической бумаге, общий белок—рефрактометрическим методом. Полученные данные обработаны методом вариационной статистики и представлены в таблице.

Общий белок у больных I группы был незначительно снижен ($P < 0,05$), у больных II и III групп он оставался в пределах нормы.

Наиболее выраженные изменения в белковой формуле отмечались у больных I группы, которые, кроме изменений ногтей, имели проявления того или иного дерматоза на коже. Здесь отмечались альбумине-

Таблица

Данные изменений в белковом составе крови у больных некоторыми дистрофиями ногтей

Группы больных	Число больных	Показатели статистич. обработки	Общий белок	Альбумины	Глобулины (в % от общего белка)				Альбумино-глобулиновый коэфф
					α_1	α_2	β	γ	
Доноры (контроль)	16	$M \pm m$	7.78 ± 0.09	58.03 ± 0.71	5.29 ± 0.32	8.24 ± 0.22	11.79 ± 0.42	16.65 ± 0.45	1.41 ± 0.04
I. Ониходистрофия при псориазе, экземе, круговидном облысении	15	$M \pm m$ P	7.26 ± 0.22 $P < 0.05$	39.65 ± 1.7 $P < 0.001$	10.54 ± 0.56 $P < 0.001$	13.28 ± 0.82 $P < 0.001$	15.87 ± 1.22 $P < 0.01$	20.66 ± 1.37 $P < 0.01$	0.67 ± 0.01 $P < 0.001$
II. Излированные дистрофии ногтей, связанные с кожной патологией	12	$M \pm m$ P	7.6 ± 0.32 $P > 0.05$	50.98 ± 3.96 $P > 0.05$	7.82 ± 1.18 $P < 0.05$	9.33 ± 1.12 $P > 0.05$	13.65 ± 1.5 $P > 0.05$	18.19 ± 1.71 $P > 0.05$	1.25 ± 0.2 $P > 0.05$
III. Дистрофии ногтей неясной этиологии	20	$M \pm m$ P	7.57 ± 0.23 $P > 0.05$	44.73 ± 2.5 $P < 0.001$	8.92 ± 0.92 $P > 0.001$	12.19 ± 0.94 $P > 0.001$	14.93 ± 0.78 $P < 0.001$	19.23 ± 1.05 $P > 0.05$	0.89 ± 0.03 $P > 0.001$
Дистрофии ногтей неясной этиологии после лечения (t и p вычислено по отношению к данным до лечения)	10	$M \pm m$ P	7.81 ± 0.285 $P > 0.05$	54.25 ± 2.8 $P < 0.05$	7.64 ± 0.9 $P > 0.05$	10.05 ± 1.17 $P > 0.05$	11.15 ± 0.87 $P < 0.01$	16.91 ± 0.87 $P > 0.05$	1.23 ± 0.1 $P > 0.05$

мия ($M=39,65\%$), гиперглобулинемия, особенно за счет увеличения фракций α_1 ($P<0,001$) и α_2 ($P<0,001$). Альбумино-глобулиновый коэффициент снижался до 0,67.

Большинство авторов [1, 14, 16 и др.] одной из главных причин степени выраженности диспротеинемии у больных дерматозами считают распространенность и длительность кожного процесса. У наших больных с вторичными ониходистрофиями изменения ногтей наступали, как правило, в случаях длительно текущих рецидивирующих дерматозов.

У больных II группы имелись слабо выраженные явления диспротеинемии, но статистически достоверное изменение отмечено только в увеличении глобулиновой фракции α_1 ($P<0,05$). Данные изменения в белковой формуле можно объяснить, очевидно, тем, что у больных этой группы отсутствовали высыпания на коже, а патологические проявления дерматоза ограничивались только в ногтевом органе.

У больных III группы отмечена гипоальбуминемия (44,73%) и гиперглобулинемия во всех фракциях глобулинов, особенно α_1 , α_2 и β ($P<0,001$). Альбумино-глобулиновый коэффициент снижался до 0,89. Некоторые авторы [1, 2, 8 и др.] отмечают влияние возраста, общего состояния и сопутствующих заболеваний на сдвиги в белковом составе крови. Зеульбергер с соавт. [17] отмечает, что содержание альбумина убывает на 1,53% на каждое десятилетие жизни. М. М. Похно [10] сообщает, что к 50—56 годам альбумин снижается на 6—8%, соответственно на 2—2,5% увеличиваются глобулиновые фракции.

Возраст наших больных дистрофиями ногтей неясной этиологии колебался в основном от 20 до 40 лет, двое больных были в возрасте до 15 лет и 4—старше 50 лет. Даже при учете влияния возраста у больных данной группы на картину белковых компонентов достоверность различия последней с контролем остается довольно высокой. Имевшиеся сопутствующие заболевания у 8 больных (зоб III° у одной больной, атеросклероз—у 3, неврастения—у 2, холецистит—у 1, импотенция и хронический ринит—у 1 больного) вряд ли могли оказать существенное влияние на картину белков крови у больных данной группы.

Таким образом, имевшиеся сдвиги в белковом составе крови у больных дистрофиями ногтей неясной этиологии можно считать существенными и специфичными.

У 10 больных III группы электрофоретические исследования крови произведены после лечения (витамины группы В, местное применение кортикостероидов, желатина). После лечения белок сыворотки крови оставался в пределах нормы. Отмечалась тенденция к повышению альбуминов ($P<0,05$) по сравнению с данными до лечения, но их полной нормализации не наступило. Среди глобулиновых фракций отмечен выраженный сдвиг в сторону снижения β -глобулиновой фракции ($P<0,01$).

Выводы

1. Общий белок сыворотки крови у больных I группы был незначительно снижен, у больных II и III группы он оставался в пределах нормы.

2. У больных дистрофиями ногтей неясной этиологии наступали ясно выраженные изменения в белковой формуле крови, выражающиеся гипоальбуминемией и сдвигами в сторону повышения всех фракций глобулинов. После лечения у больных данной группы отмечено повышение альбуминов и выраженное снижение β -глобулиновой фракции.

3. У больных изолированными ониходистрофиями, обусловленными псориазом, экземой, красным плоским лишаем и алопецией, электрофоретические данные белковых фракций приближались к норме, отмечено только достоверное увеличение α_1 -глобулинов.

4. В группе больных ониходистрофиями с одновременным проявлением того или иного дерматоза на коже изменения в белковых фракциях крови соответствовали литературным данным и заключались в альбуминемии, гиперглобулинемии всех фракций глобулинов.

Республиканский клинический
кожно-венерологический
диспансер

Поступила 3/VII 1974 г.

Մ. Ս. ՄԱՆՐՈՈՒՍՈՎ, Ի. Պ. ՔԱՍՋՅԱՆ

ԵՂՈՒՆԳՆԵՐԻ ՈՐՈՇ ԴԻՍՏՐՈՖԻԱՆԵՐ ՈՒՆԵՑՈՂ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ
ԱՐՅԱՆ ՇԻՃՈՒԿԻ ՍՊԻՏԱԿՈՒՑԱՅԻՆ ԲԱՂԱԴՐՈՒԹՅԱՆ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Ա մ փ ն փ ու մ

Եղունգների տարբեր դիստրոֆիաներ ունեցող 47 հիվանդների և 16 առողջ մարդկանց մոտ ուսումնասիրված է արյան շիճուկի ընդհանուր սպիտակուցը և նրա սպիտակուցային բաղադրությունը, եղունգների անհայտ էթիոլոգիայի դիստրոֆիա ունեցող հիվանդների մոտ առկա են արյան շիճուկի սպիտակուցային բաղադրության ցայտուն փոփոխություններ, որը արտահայտված է հիպոալբումինեմիայով և գլոբուլինների բոլոր ֆրակցիաների բարձրացումով:

Հիվանդների այն խմբի մոտ, որոնք օնիխոդիստրոֆիայից տառապում են տարբեր դերմատոզներով, սպիտակուցային ֆրակցիաների փոփոխությունները համապատասխանում են գրականության մեջ նշված տվյալներին և արտահայտվում են ալբումինեմիայով, հիպերգլոբուլինեմիայով, գլոբուլինների բոլոր ֆրակցիաներում: Հիվանդների այս խմբում իջած է նաև շիճուկի ընդհանուր սպիտակուցը:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Акимочкина Р. Г. и Сенько Н. Г. Здравоохранение Казахстана, 1969, 2, стр. 44.
2. Ашмарин Н. А., Буров Г. П., Шатова Л. Н. Вестник дерматологии и венерологии, 1966, 5, стр. 13.
3. Борзов М. В., Матусков С. И., Лобановский Г. И., Бирбраер М. Л., Коссовская О. Я., Харченко А. А. и Пурышева В. В. В кн.: Патогенез и терапия дерматозов. Львов, 1966, стр. 61.
4. Ведрова И. И. Труды 2-го МОЛГМИ им. Н. И. Пирогова. М., 1971, стр. 139.

5. *Задорожный Б. А.* В кн.: Псориаз. Киев, 1973, стр. 15.
6. *Здродовский П. Ф.* Клиническая медицина, 1951, 29, 3, стр. 3.
7. *Коштоянц Х. С.* В кн.: Белковые тела, обмен веществ и нервная регуляция. М., 1951, стр. 57.
8. *Леванов Ю. М.* Здравсохранение Казахстана, 1962, 10, стр. 45.
9. *Малыгина Т. А. и Миляевский А. И.* Вестник дерматологии и венерологии, 1960, 11, стр. 22.
10. *Похно М. М.* Врачебное дело, 1957, 5, стр. 531.
11. *Смелов Н. С., Трофимова Л. Я., Большакова Г. М., Лашманова А. П., Лебедева М. В.* В кн.: Актуальные вопросы патогенеза и терапии кожных и венерических болезней. М., 1971, стр. 105.
12. *Студницин А. А., Винокуров И. Н., Рохлина Г. Я.* В кн.: Вопросы дерматологии Л., 1960, стр. 58.
13. *Сулейманов К. С.* Научные труды Самаркандского медицинского института, т. 23. Самарканд, 1968, стр. 139.
14. *Файзулина Д. А.* Труды Астраханского медицинского института, т. 16, 1968, стр. 353.
15. *Шахмейстер И. Я.* В кн.: Патогенез и терапия дерматозов. М., 1961, стр. 37.
16. *Шахмейстер И. Я.* В кн.: Патогенез и лечение экземы и нейродермита. М., 1970, стр. 59.
17. *Seulberger P., Peters H., Bruns.* цит. по Леванову Ю. М. [8].