

А. М. ЗАВГОРОДНЯЯ, И. О. ГУЮМДЖЯН

КОРРЕЛЯЦИЯ НЕКОТОРЫХ ДАННЫХ КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА С ГЛОБУЛИНОВЫМИ ФРАКЦИЯМИ ПЛАЗМЫ КРОВИ ПРИ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Рассматривались некоторые вопросы корреляции между показателями клеточного и гуморального иммунитета при периодической болезни. Выявлена статистически достоверная положительная корреляция γ -глобулиновых фракций сыворотки крови с показателями РБТ и отрицательная корреляция с данными РТМЛ.

Исследование аллергических реакций замедленного и немедленно-го типа и их взаимосвязи проводилось как в клинике, так и в эксперименте при многих заболеваниях. Так, изучение корреляции названных реакций в клинике проводилось у больных хроническим тиреоидитом [17], ревматизмом [7], инфарктом миокарда [2] и при других заболеваниях, а также велись исследования в эксперименте [11, 15].

При развитии аллергических реакций возможно нарушение иммунологического равновесия как при одновременном действии обоих механизмов, так и при депрессии клеточного иммунитета и, вследствие этого, повышения гуморального иммунитета. Таким образом, оба механизма могут действовать независимо или совместно, имея при этом одну этиологию [13].

Целью настоящего исследования явилось изучение состояния алергизации при периодической болезни (ПБ) с помощью чувствительных показателей клеточного иммунитета—реакции бласт-трансформации лимфоцитов (РБТ) по Гиршгорну [12] и реакции торможения миграции лейкоцитов (РТМЛ) по Соборг и др. [16], а также гуморальных показателей—спектра белковых фракций методом горизонтального электрофореза на бумаге по А. Е. Гурвичу [3] и проведение корреляции между этими показателями.

Нами проводились предварительные наблюдения в этом направлении [4]. Больные исследовались в динамике—во внеприступном периоде, во время приступа и при осложнении ПБ амилоидозом. Из исследованных 100 больных ПБ (65 мужчин и 35 женщин) во внеприступном периоде наблюдали 48 больных, во время приступа—37 и при амилоидозе—15. Средние показатели РБТ со стрептококковым антигеном во внеприступном периоде составляли 9,18, во время приступа—11,47 и при амилоидозе 9,23%, а с почечным антигеном—5,23, 9,12 и 9,3% со-

ответственно; при РТМЛ со стрептококковым антигеном они равнялись 0,54, 0,4 и 0,56 и с почечным антигеном 0,56, 0,4, 0,56 соответственно.

Количество γ -глобулинов во внеприступном периоде составляло в среднем 21,50, во время приступа 23,28, а при амилоидозе 19,91%, α_2 -фракции изменялись соответственно: 12,06, 12,3 и 15,84%.

Таблица

Корреляция между ГИТ лейкоцитов и фракциями IgG-улиты ГИ и ПБ (в %)

Показатели	γ -глобулины			α_2 -глобулины		
	вне приступа (n=48)	приступ (n=37)	амилоидоз (n=15)	вне приступа (n=48)	приступ (n=37)	амилоидоз (n=15)
РБТ со стрептококковым АГ	62,17	48,29	57,14	70,27	84,83	96,16
РБТ с почечным АГ	73,91	63,16	75,00	54,17	63,16	81,25
Rs	0,59	0,42	0,77	0,12	0,21	0,87
P	<0,01	=0,01	<0,01	>0,05	>0,05	<0,01

Как видно из таблицы, одновременное повышение показателей РБТ со стрептококковым и почечным антигенами и γ - и α_2 -фракций отмечается в большом проценте случаев, особенно при амилоидозе: процент совпадений РБТ с почечным антигеном и γ -глобулиновыми фракциями равен 75, а с α_2 -фракциями—81,25.

При проведении ранговой корреляции по Спирмену показателей РБТ с почечным антигеном и γ -глобулинами отмечается статистически достоверная положительная корреляция ($P=$ и $<0,01$), а корреляция с α_2 -глобулинами статистически недостоверна ($P>0,05$) во внеприступном периоде и во время приступа, тогда как в обоих случаях при амилоидозе $P<0,01$. Коэффициент корреляции по формуле Браве был вычислен с помощью построения корреляционной решетки при учете данных РТМЛ с почечным антигеном и γ - и α_2 -фракций при амилоидозе. Отмечается статистически достоверная отрицательная корреляция представленных данных ($P=$ и $<0,01$), что соответствует нашим наблюдениям.

Антитела сосредоточены в основном в γ -глобулиновой фракции, молекулы которой дополнительно увеличиваются за счет неспецифических белков.

Увеличение количества γ -глобулинов идет параллельно с уменьшением фракции альбуминов (снижение А/Г коэффициента). Особенно это наблюдается в I стадии амилоидного нефрита, при которой резко повышается уровень γ -глобулинов за счет увеличения выработки их плазматическими клетками. Гипоальбуминемия связана с нарушением синтеза альбуминов в печени, а также с повышением проницаемости гистогематического барьера, способствующего выходу альбуминов из кровяного русла. Таким образом, увеличение содержания γ -глобули-

нов указывает на усиление иммуногенеза, как и показатели клеточного иммунитета.

Наблюдаемая нами глобулинемия связана как с изменением γ -глобулиновой фракции, так и с гиперальфаглобулинемией. Как известно, α_2 -глобулины секретируются менее зрелыми плазматическими клетками, и их увеличение отмечается при острых воспалительных процессах различной этиологии [1, 6, 9, 10]. В наших исследованиях [8] и в наблюдениях А. А. Казарян [5] отмечается увеличение α_2 -фракций, наиболее выраженное во время приступов ПБ. Возможно, повышение α_2 -фракции может служить показателем наступающего приступа.

Таким образом, полученные результаты подтверждают наши предварительные исследования и указывают на наличие аллергизации организма с изменениями клеточного и гуморального характера и корреляцией между ними при периодической болезни.

Кафедра госпит. терапии Ереванского мед. института

Поступила 27/І 1976 г.

Ա. Մ. ԶԱՎԳՈՐԴՆՅԱՆ, Ի. Օ. ԳՈՅՈՒՄԺՅԱՆ

ԲԶՋԱՅԻՆ ԻՄՈՒՆՈՍԵՏԻ ՈՐՈՇ ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ ԿՈՐԵԼՅԱՑԻԱՆ
ՊԼԱՋՄԱՅԻ ԳԼՈԲՈՒԼԻՆԱՅԻՆ ՖՐԱԿՑԻԱՆԵՐԻ ՀԵՏ
ՊԱՐԲԵՐԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Հեղինակների կողմից ուսումնասիրված է օրգանիզմի ալերգիզացիայի վիճակը բժշային և հումորալ իմունիտետի ցուցանիշների միջոցով պարբերական հիվանդության ժամանակ, ինչպես նաև ամիլոիդ նեֆրոզով բարդացած դեպքերում: Հայտնաբերված են ուղիղ կորելյացիոն կապեր α_2 , γ -սպիտակուցային ֆրակցիաների և լիմֆոցիտների բնական տրանսֆորմացիայի ռեակցիայի միջև, իսկ հակառակ կորելյացիոն կապեր՝ լեյկոցիտների միգրացիայի արգելակման ռեակցիայի հետ: Կորելյացիոն կապերը պարբերական հիվանդության ժամանակ ստատիստիկ հավանական են γ -գլոբուլինների հետ, հատկապես ամիլոիդ նեֆրոզով բարդացած դեպքերում:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Айвазян А. А., Пашиян С. А. Сб. труд. Ереванского мед. института, 1965, XIV, стр. 18.
2. Антоненко В. Т., Третьяк Н. Н. Вопр. алергии. Тез. докл. 14—17 апреля 1967 г. Львов, 1967, стр. 10.
3. Гурвич А. Е. Лаб. дело, 1955, 3, стр. 3.
4. Завгородняя А. М., Гуюмджян И. О. Тр. Ереванского мед. института, 1974, XVI, II, стр. 65.
5. Казарян А. А. Дисс. канд. Ереван, 1974.
6. Меньшиков В. В. Избранные лекции по клинической биохимии. М., 1970.

7. Нестеров А. И., Борисова А. М., Сигиджин Я. А., Сперанский А. И. Вестн. АМН СССР, 1967, 2, стр. 51.
8. Симомян А. Т., Гуюмджян И. О., Овсепян Л. А., Гюликехвян Н. Г. Материалы I съезда терапевтов Армении. Ереван, 1974, стр. 28.
9. Симомян А. Т., Айвазян А. А., Пашиян С. А. Журн. exper. и клинической медицины АН Арм. ССР, 1965, V, I, стр. 18.
10. Сьякте П. М. В кн.: Актуальные вопросы клиники внутренних болезней. Рига, 1970.
11. Arnason B. G., Jankovle B. D., Waksman B. H., Wennersten C. J. exp. med., 1962, 1, 116, 117.
12. Hirshorn K. Fed. Proc., 1968, 27, 2, 31.
13. Le Go. Тер. арх., 1974, 11, XLVI, 48.
14. Miller J. E. A. P. Int. Rev. Cytol., 1972, 737.
15. Rose N. R., Skelton F. R., Kite J. H., Witebsky E. Clin. exp. Immunol., 1966, 1, 171.
16. Sjøborg M., Bendixen C. Acta med. Scand., 1967, 181, 247.
17. Tabat N. Arthr. and Rheum., 1970, 13, 887.