

УДК 616.521:613.632

Г. Т. НАЛБАНДЯН

ИЗУЧЕНИЕ БЕЛКОВОГО СПЕКТРА СЫВОРОТКИ КРОВИ
У БОЛЬНЫХ ЭКЗЕМОЙ И КОНТАКТНЫМ ДЕРМАТИТОМ,
ОБОСТРЕАЕМЫМИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ ФАКТОРАМИ

Изучены изменения белкового спектра сыворотки крови у больных экземой и контактным дерматитом, обостряемыми профессиональными факторами. Установлено, что у больных экземой изменений в белковом спектре нет, тогда как при контактном дерматите значительно увеличивается содержание общего белка и его фракций.

Имеются многочисленные сообщения о нарушениях белкового состава сыворотки крови при различных дерматозах, особенно при экземе. Обнаруженные при этом явления диспротеинемии объясняются системным характером кожного процесса, в частности нарушением функции печени. И. Я. Шахтмейстер с соавт. [9] установили, что дерматит у собак, экспериментально вызываемый аппликациями динитрохлорбензола, сопровождается расстройствами белкового обмена в виде гиперпротеинемии, гипоальбуминемии и гиперглобулинемии с изменением нормально-го соотношения глобулиновых фракций. Близкие к этому результаты многие авторы получили и в клинике при исследовании больных экземой [1, 2, 10, 11]. У больных профессиональным аллергическим дерматитом и экземой М. В. Шпаренко [7] отметила диспротеинемия, выражавшуюся уменьшением содержания альбуминов, альбумино-глобулинового коэффициента и увеличением содержания гамма-глобулинов.

У детей, больных экземой, гипопротеинемия, гипоальбуминемия и гиперглобулинемия наблюдаются особенно часто [4, 6, 8]. У взрослых, больных невродермитом, по данным Ю. К. Скрипкина [5] и М. П. Домбровской [3], изменения белкового обмена в основном соответствуют таковым при экземе, но, как правило, являются более выраженными.

Мы изучили белковый спектр сыворотки крови у 72 больных экземой и контактным дерматитом (33 и 39 чел. соответственно), обостряемыми профессиональными факторами. Все больные работали на Московском автомобильном заводе им. Ленинского комсомола. Из них было 45 женщин и 27 мужчин в возрасте от 20 до 59 лет. У 54 из 72 больных, в том числе у 26 из 39 больных контактным дерматитом и 28 из 33 больных экземой, были получены положительные результаты кожных проб с одним или несколькими производственными аллергенами

(растворители 646 и 648, уайтспирит, фенол, бензол, толуилендиизоцианат, трихлорэтилен, перхлорэтилен). Следовательно, контактная сенсибилизация играла важную патогенетическую роль у большинства наблюдавшихся больных.

Контролем служили 15 здоровых рабочих (9 женщин и 6 мужчин в возрасте от 22 до 56 лет), которые подвергались тем же профессиональным вредностям, но в отличие от больных не болели экземой и дерматитом. У больных белковый спектр сыворотки крови изучали дважды: до начала лечения, т. е. на высоте воспалительных явлений, и после окончания лечения, приведшего к клиническому излечению или значительному улучшению процесса.

Таблица 1

Средние показатели белкового спектра сыворотки у 15 здоровых рабочих и 33 больных экземой, обостряемой производственными факторами, до и после лечения

Исследуемый показатель (%)	Контроль ($M \pm m$)	Больные до лечения ($M_1 \pm m_1$)	P_1 ($M - M_1$)	Больные после лечения ($M_2 \pm m_2$)	P_2 ($M - M_2$)	P_3 ($M_1 - M_2$)
Общий белок	$7,98 \pm 0,11$	$7,78 \pm 0,26$	$>0,5$	$7,85 \pm 0,25$	$>0,5$	$>0,5$
Альбумины	$4,22 \pm 0,14$	$3,90 \pm 0,14$	$>0,1$	$3,80 \pm 0,20$	$>0,1$	$>0,5$
Альфа ₁ -глобулины	$0,56 \pm 0,03$	$0,66 \pm 0,06$	$>2,25$	$0,60 \pm 0,03$	$>0,5$	$>0,05$
Альфа ₂ -глобулины	$0,82 \pm 0,04$	$0,80 \pm 0,04$	$>0,5$	$0,72 \pm 0,02$	$>0,5$	$<0,05$
Бета-глобулины	$0,93 \pm 0,03$	$0,96 \pm 0,05$	$>0,5$	$0,90 \pm 0,06$	$>0,5$	$>0,5$
Гамма-глобулины	$1,28 \pm 0,06$	$1,27 \pm 0,13$	$>0,5$	$1,27 \pm 0,07$	$>0,5$	$>0,5$

Полученные нами данные суммированы в табл. 1 и 2, где M —среднее арифметическое, m —ошибка отклонения и P —степень статистической значимости.

Как видно из табл. 1, какой-либо существенной разницы в средних показателях 6 изученных компонентов белкового спектра сыворотки крови у здоровых лиц и больных экземой до и после лечения отмечено не было. Иные результаты получены нами у больных контактным дерматитом (табл. 2).

В отличие от приведенных в табл. 1 данных результаты, суммированные в табл. 2, свидетельствуют о том, что у больных контактным дерматитом до лечения по сравнению с контрольными лицами (P_1) имело место статистически значимое увеличение 4 из 6 изученных компонентов белкового спектра сыворотки крови: общего белка, альфа₁-глобулинов, альфа₂-глобулинов и гамма-глобулинов. Интересно, что особенно выраженным было увеличение содержания гамма-глобулинов (соответственно $1,28 \pm 0,06$ и $1,68 \pm 0,06$, $P < 0,001$), которым, как известно, придается большое значение в изменениях иммунологической реактивности орга-

низма. Лечение больных контактным дерматитом сопровождалось четко выраженной тенденцией к нормализации этих средних показателей (кроме альфа₂-глобулинов), однако полной их нормализации не наступило.

Таблица 2

Средние показатели белкового спектра сыворотки крови у 15 здоровых рабочих и 39 больных контактным дерматитом, обостряемым производственными факторами, до и после лечения

Исследуемый показатель (г%)	Контроль ($M \pm m$)	Больные до лечения ($M_1 \pm m_1$)	P_1 ($M - M_1$)	Больные после лечения ($M_2 \pm m_2$)	P_2 ($M - M_2$)	P_3 ($M_1 - M_2$)
Общий белок	$7,98 \pm 0,11$	$8,24 \pm 0,02$	$< 0,05$	$8,08 \pm 0,08$	$> 0,5$	$> 0,5$
Альбумины	$4,22 \pm 0,14$	$4,20 \pm 0,24$	$> 0,5$	$4,06 \pm 0,37$	$> 0,5$	$> 0,05$
Альфа ₁ -глобулины	$0,56 \pm 0,03$	$1,04 \pm 0,33$	$< 0,05$	$0,99 \pm 0,12$	$< 0,01$	$> 0,5$
Альфа ₂ -глобулины	$0,82 \pm 0,04$	$0,94 \pm 0,02$	$< 0,01$	$0,98 \pm 0,07$	$< 0,05$	$> 0,5$
Бета-глобулины	$0,93 \pm 0,03$	$1,10 \pm 0,11$	$> 0,5$	$1,03 \pm 0,12$	$> 0,5$	$> 0,5$
Гамма-глобулины	$1,28 \pm 0,06$	$1,68 \pm 0,06$	$< 0,001$	$1,55 \pm 0,22$	$> 0,5$	$> 0,5$

Мы полагаем, что обнаруженная нами разница в белковом спектре сыворотки крови у больных экземой и контактным дерматитом, обостряемыми профессиональными факторами, объясняется значительно большей остротой воспалительного процесса при последнем.

Центральный научно-исследовательский
кожно-венерологический институт

Поступила 1/II 1981 г.

Գ. Տ. ՆԱԼԲԱՆԴՅԱՆ

ՊՐՈՖԵՍԻՈՆԱԼ ԳՈՐԾՈՆՆԵՐՈՎ ՍՐԱՑՎԱԾ ԷԿԶԵՄԱՅՈՎ
ԵՎ ԿՈՆՏԱԿՏԱՑԻՆ ԴԵՐՄԱՏԻՏՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ ԱՐՅԱՆ ՎԻՃԱԿԻ
ՍՊԵՏԱԿՈՆՏԱՑԻՆ ՍՊԵԿՏՐԻ ՈՒՍՈՒՄԱՍԻՐՈՒԹՅՈՒՆԸ

Պրոֆեսիոնալ գործողների հետևանքով բարդացած էկզեմայով 33 հիվանդների արյան շիճուկի սպիտակուցային սպեկտրի ցուցանիշները ինչպես մինչև բուժումը, այնպես էլ բուժումից հետո չեն տարբերվել ստուգիչ խմբի 15 հիվանդների մոտ ստացված համապատասխան միջին ցուցանիշներից: Ընդհակառակը, կոնտակտային դերմատիտով 39 հիվանդների մոտ մինչև բուժումը առկա է եղել ընդհանուր սպիտակուցի, ալբա—1, ալբա—2 գամագլոբուլինների և գամա-գլոբուլինի քանակի վիճակագրորեն հավաստի մեծացում:

STUDY OF ALBUMINOUS SPECTRUM IN PATIENTS WITH ECSEMA AND CONTACT DERMATITIS, WORSENER BY PROFESSIONAL FACTORS

The changes of albuminous spectrum in the blood serum have been studied in patients with ecsema, worsened by professional factors. It is established that in patients with ecsema the changes in albuminous spectrum do not take place, while in case of contact dermatitis the content of general albumin and its fractions increases significantly.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Беренбейн Б. А. В кн.: Внутренняя патология и кожа (тр. МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского). М., 1964, стр. 182.
2. Добротина Н. А. Докт. дисс. М., 1974.
3. Домбровская М. П. Докт. дисс. М., 1975.
4. Зверькова Ф. А., Титова Н. И. Вестн. дермат. и венерол., 1976, 10, стр. 16.
5. Скрипкин Ю. К. Нейродермит (Вопросы этиологии, патогенеза и терапии). М., 1967.
6. Студницин А. А., Никитина Н. М., Лашманова А. П. и др. В кн.: Актуальные вопросы патогенеза и терапии кожных и венерических болезней. М., 1971, стр. 133.
7. Шпаренко М. В. Канд. дисс. М., 1974.
8. Шахтмейстер Е. И. Канд. дисс. М., 1978.
9. Шахтмейстер И. Я., Чечулин А. С., Свешников В. А. В кн.: Научные записки Горьковского научно-исслед. института дерм. и венер. Горький, 1972, стр. 14.
10. Leinbrok A. Die quantitative Electrophorese in der Medizin, Berlin, 1957.
11. Lewer W. E., Schultz E., Hurley N. Arch Derm. a. Syph., 1951, 63, 702.