УДК 612.017.3:616.71—018.3—002:615.83

Р. А. Чилингарян, Х. М. Минасян

ПОКАЗАТЕЛИ ИММУННЫХ ПРОЦЕССОВ У БОЛЬНЫХ С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПОЯСНИЧНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА ПОД ВЛИЯНИЕМ ТОРФОЛЕЧЕНИЯ

Впервые вопрос о роли аутоиммунных процессов в неврологических проявлениях поясничного остеохондроза был освещен в работах Bobechko, Hirsb [9]. В последующем было установлено, что в возникновении реактивно-воспалительных процессов в компромированных корешках и окружающих тканях определенную роль играет нарушение аутоиммунных процессов в организме больного. При этом были выявлены антитела к специфическому антигену из хрящевой ткани в высоких титрах [1, 8]. По мнению В. Я. Латышевой [4], антитела, обнаруженные в крови больных поясничным остеохондрозом, на первых этапах заболевания играют защитную роль. Данные литературы [2, 6, 7] свидетельствуют о достоверном воздействии физиобальнеофакторов на разные звенья иммунного ответа организма при ряде заболеваний, протекающих с выраженными сдвигами в иммунной системе организма.

Цель данного исследования заключалась в выявлении состояния некоторых иммунных процессов в организме больных с неврологическими проявлениями поясничного остеохондроза и динамики их под влиянием торфолечения, а также в определении взаимообусловленности между иммунной системой больных и клиническим синдромом, течением, давностью заболевания.

С этой целью у 76 больных с неврологическими проявлениями остеохондроза (НПО) до и после лечения определялись иммуноглобулины классов G, A, M в сыворотке крови по методу радиальной иммунодиффузии в агарном геле по Манчини, Т-лимфоциты—методом спонтанного розеткообразования с эритроцитами барана, В-лимфоциты—по наличию на их поверхности рецептора к третьему компоненту комплимента (С3) с помощью метода ЕАС-розеткообразования.

Из общего числа обследованных больных у 30 выявлен корешковый, у 46—рефлекторный синдромы поясничного остеохондроза, из них у 18 имелась люмбоишалгия с проявлениями нейроостеофиброза, у 13—мышечно-тонические и у 15—вегетативно-сосудистые проявления. Больные находились на лечении в санатории «Армения» г. Кировакана. Основным методом проводимого лечения явилось торфолечение из природного торфа Кироваканского района, накладываемого на поясницу и нижние конечности. Торфяные аппликации (12 процедур) назначались через день, температурой 38—44°С, длительностью 15—25 минут. Торфолечение чередовалось с ежедневным массажем поясницы и больной нижней конечности и лечебной гимнастикой.

Анализ состояния иммуноглобулинов в сыворотке крови у больных до лечения выявил, что наиболее грубые сдвиги отмечались при корешковом синдроме поясничного остеохондроза (табл. 1). У боль-

Таблица 1

Уровень иммуноглобулинов в сыворотке крови больных с неврологическими проявлениями поясничного остеохондроза (МЕ/*мл*)

ИГ	Практически здоровые (16) (1)	Больные с корешковым синдромом (30) (2)	Больные с рефлекторным синдромом			P_{1-2}	P_{2-3}	P_{1-4}	P_{1-5}
			люмбоишалгия с проявлениями						
			нейроостеофиброз (18) (3)	мышечно-тонические (14) (4)	вегетативно-сосудистые (15) (5)				
G	584,44±4,49	297,8±1,63	338,83±1,71	712,69±3,67	461,8±2,69	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
A	177,37±5,92	108,67±3,06	173,6±3,54	208,3±9,6	171,9±4,52	<0,001	>0,05	<0,001	>0,05
M	190,4±2,2	126,67±1,42	128,3±1,82	185,23±2,82	109 ±1,55	<0,001	<0,001	>0,05	<0,001

ных в стадии неполной ремиссии заболевания со слабовыраженными болями выявлялась достоверная гипоиммуноглобулинемия класса G (458,7±2,38 при норме 564,44±4,49 МЕ/*мл*). У больных с давностью заболевания 5 лет и более наблюдалось достоверное снижение содержания всех классов иммуноглобулинов (G, A, M) в сыворотке крови, соответственно 385,85±3,09, 102,63±3,51 и 116,21±1,44 МЕ/*мл*.

Состояние Т- и В-звеньев клеточного иммунитета в периферической крови нами изучено у 44 больных с неврологическими проявлениями поясничного остеохондроза и у 27 здоровых лиц. На основании анализа динамики и формы нарушений этих показателей нами выделены 3 группы больных: 1—с неизмененными параметрами иммунитета; 2—с отклонениями величин Т- и В-лимфоцитов от нормы; 3—с хроническим рецидивирующим течением заболевания и стойкими количественными нарушениями Т- и В-лимфоцитов. На основании исследования Т- и В-звеньев иммунитета были выделены следующие варианты иммунологических изменений: у 44% больных отмечалось значительное угнетение клеточного иммунитета, у 20,6%—нормальное состояние как Т-, так и В-лимфоцитов, у 35,4%—повышение содержания Т-лимфоцитов с нормальной функцией гуморального иммунитета. Средние показатели содержания в крови Т-лимфоцитов до лечения больных были достоверно снижены (23,6±1,19 против нормы 46,5±1,8). Недостоверно было снижено и количество В-лимфоцитов (табл. 1).

Таблица 1

Динамика Т- и В-лимфоцитов у больных с неврологическими проявлениями поясничного остеохондроза, %

Показатели лимфоцитов	Практичес. здоровые (1)	Больные с НПО		P_{1-2}	P_{2-3}
		до лечения (2)	после лечения (3)		
Т	46,5±1,8	23,6±1,19	37,9±1,01	<0,001	<0,001
В	27,9±0,82	25,9±0,8	26,3±0,54	>0,05	>0,05

При сопоставлении наиболее часто встречающихся иммунологических сдвигов с клинической картиной заболевания было отмечено, что у большинства больных со значительным и менее выраженным подавлением Т- и В-лимфоцитов до поступления на санаторное лечение заболевание носило рецидивирующий характер, течение последнего обострения было затяжным. После проведенного лечения анализ показателей иммунных реакций показал, что иммунные сдвиги зависели от исходной иммунной реактивности организма больного. В процессе лечения происходила стимуляция низких показателей иммуноглобулинов и снижение высоких. Так, в результате лечения по средним показателям у больных с мышечно-тоническими проявлениями люмбоишалгии снизился уровень иммуноглобулинов классов G и A, отмечалось повышение содержания Т-лимфоцитов, приближающееся к норме (табл. 2).

После торфолечения у большинства больных (76,8%) наступило значительное улучшение. При выявлении зависимости клинического

течения заболевания у наблюдаемых больных от исходного состояния их иммунного гомеостаза было отмечено, что при нормальных значениях Т- и В-звеньев иммунитета после торфолечения отмечалось благоприятное течение заболевания со снижением болевого синдрома, а при их умеренно-угнетенном состоянии выявлялся двойной исход: обратное развитие процесса с регрессом неврологической симптоматики и снижением болевого синдрома или стабилизация состояния.

Таким образом, результаты проведенных клинико-иммунологических исследований способствуют раскрытию некоторых патогенетических механизмов в цепи формирования клинических неврологических проявлений поясничного остеохондроза как аутоиммунного заболевания, а также дают основание для разработки нового направления комплексной патогенетической терапии с применением иммунокорригирующих лекарственных препаратов и бальнеофакторов, в частности торфолечения.

Медсанчасть Кировоканского
химзавода

Поступила 15/III 1989 г.

Հ. Հ. Չիլինգարյան, Խ. Մ. Մինասյան

ԳՈՏԿԱՅԻՆ ՕՍՏԵՈԽՈՆԴՐՈԶԻ ՆՅԱՐԴԱՅԻՆ ԱՐՏԱՀԱՅՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ԱՐՅԱՆ ՇԻՃՈՒԿԻ ԻՄՈՒՆԱՅԻՆ ՊՐՈՑԵՍՆԵՐԻ ՈՐՈՇ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐԻ ՏԵՂԱՇԱՐԺԵՐԸ ՏՈՐՖԱԲՈՒԺՄԱՆ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅԱՆ ՏԱԿ

Կիրովականի «Արմենիա» առողջարանում բնական տորֆով բուժման պայմաններում ուսումնասիրվել են ողնաշարի գոտկային օստեոխոնդրոզով հիվանդների արյան շիճուկի G, A, M դասի իմունոգլոբուլինների և T և B լիմֆոցիտների տեղաշարժերը։

Ցույց է տրված, որ տորֆաբուժման ընթացքում դիտվող օրգանիզմի իմունային ռեակտիվության փոփոխությունները կախված են նրա ելակետային ցուցանիշներից՝ խթանվում են իմունոգլոբուլինների ցածր ցուցանիշները և իջնում բարձրացածները։ Կլինիկա-իմունոլոգիական քննության արդյունքները թույլ են տալիս ողնաշարի օստեոխոնդրոզի նյարդային արտահայտություններով հիվանդների համալիր բուժման նոր ուղղություն մշակել, օգտագործելով իմունակարգավորիչ դեղամիջոցներ և տորֆաբուժում։

H. H. Chil'ngarian, Kh. M. M'nass'an

Dynamics of Some Indices of Immunologic Processes in Blood Serum of Patients with Neurologic Manifestations of Lumbar Osteochondrosis at Peat Therapy

The results of clinico-immunologic studies help to reveal some pathogenetic mechanisms in formation of clinical neuro'ogic manifestations of osteochondrosis as of autoimmunologic disease as well as allow to work out a new way of complex pathogenetic therapy with application of immunocorrigating preparations and peat therapy.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Антонов И. П.* Актуальные вопросы невропатологии и нейрохирургии. Минск, 1971. 2. *Альперович В. Г.* Физические методы лечения заболеваний нервной системы. М.—Ташкент, 1985. 3. *Дривотинов Б. В.* Автореф. дис. докт. Минск, 1973. 4. *Латышева В. Я.* Дис. докт. Минск, 1986. 5. *Осна А. Н.* Остеохондрозы позвоночника, ч. I. Новокузнецк, 1973. 6. *Ручкина А. С.* Вопр. курортологии и физиотерапии, в. 16. Киев, 1986. 7. *Ткаченко А. Ф.* Вопр. курортол., физиотер. и леч. физкультуры, 1985, 5, с. 27. 8. *Юмашев Г. С.* Остеохондроз позвоночника. М., 1984. 9. *Bobechko W. P., Hirsch C.* J. Bone Surg., 1965, 47-B, 3, 574.

УДК 616.24—002.2—008.3

С. Г. Ерамян, М. В. Зильфян, Т. В. Галстян

КОРРЕКЦИЯ ГЕМОРЕОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ЛЕГОЧНЫМ СЕРДЦЕМ

Значительная распространенность и рост заболеваемости хроническим легочным сердцем (ХЛС) диктует необходимость совершенствования методов лечения. В последние годы установлено, что в патогенезе ХЛС важную роль играют нарушения микроциркуляции [1, 3, 4, 5]. Значительное место в механизме этих нарушений принадлежит реологическим свойствам крови. Возможность фармакологической коррекции функциональной активности тромбоцитов и эритроцитов является важным подходом в лечении легочно-сердечной недостаточности.

Целью настоящей работы явилось изучение нарушений реологических свойств крови в зависимости от тяжести заболевания и оценка клинической эффективности применения дезагрегантов. Диагностика ХЛС, оценка функционального состояния органов и систем основывались на данных общеклинического обследования и на комплексном разностороннем обследовании больных с использованием различных параклинических методов исследования.

Под наблюдением находилось 104 больных с обструктивными заболеваниями легких—хронический обструктивный бронхит, бронхиальная астма с различной степенью легочно-сердечной недостаточности. Возраст больных колебался от 25 до 70 лет, давность заболевания—от 3 до 35 лет. По тяжести заболевания больные были разделены на 2 группы: I—больные с легочно-сердечной недостаточностью I—II степени (54), II—III степени (50). Контрольную группу составили 20 здоровых.

Реологические свойства крови оценивали по способности форменных элементов к агрегатообразованию. Индекс агрегации циркулирующих тромбоцитов (ИАЦТ) изучали по методу Wu-Hoak [8]; индекс агрегации циркулирующих эритроцитов (ИАЦЭ)—по методу В. А. Лапотникова и Л. Н. Хараша [6]; индекс деформируемости эритроцитов (ИДЭ)—по фильтрационному методу Jannert-Lux [9]; фибриноген А—суховоздушным методом; кислотно-щелочное состояние—на микроанализаторе ABL-3 фирмы «Радиометр» (Дания). Исследова-