

V. A. Astvatsatryan, S. S. Aroustamian, Ye. Kh. Torossian, A. A. Crdoukhanian
**The Use of Nonspecific Immunity Indices in Differential Diagnosis of
Periodic Disease in Children with Application of Discriminant Analysis**

The discriminant analysis of the data obtained at examination of children with similar clinical manifestations of periodic disease has been carried out. A determining rule as a linear discriminant function is obtained, which is very useful for accurate diagnosis of periodic disease in children.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Аствацатрян В. А., Торосян Е. Х. Периодическая болезнь, Ереван, 1989.
2. Афифи А., Эйзен С. Статистический анализ: подход с использованием ЭВМ (пер. с англ.). М., 1982.
3. Козловская Л. В. Автореф. канд. дис. М., 1974.
4. Гудполбадзе Д. Е. Раннее выявление почечной недостаточности при урологических заболеваниях у детей (метод. указ.). Тбилиси, 1984.
5. Нарциссов Р. П. Автореф. докт. дис. М., 1970.
6. Тадевосян К. Г. Автореф. канд. дис. М., 1983.
7. Тареев Е. М., Пирюзян Л. Н., Роговин В. В. и др. Вестн. АМН СССР, 1975, 6, с. 21.
8. Dixon W. J., Brown M. P. (ED) Biomedical computer programs P-series. University of California, Press Berkeley-Los Angeles-London, 1977, 877.

УДК 616—018.2—002.74—085

Р. С. Мамиконян, Э. Е. Назаретян, А. М. Завгородняя, М. К. Абрамян

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕКОТОРЫХ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ
ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ, СИСТЕМНОЙ
КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ И РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ**

Этиология периодической болезни (ПБ) не выяснена до конца, ее многогранный патогенез затрагивает многие звенья иммунологической цепи. Мы придерживаемся мнения, что при ПБ имеется генетически детерминированное иммунодефицитное состояние [1—4, 6]. Тяжелые пароксизмы, характеризующиеся диффузным серозитом и лихорадочным синдромом, и светлый межприступный период являются наиболее характерными проявлениями этого заболевания. Частым осложнением ПБ является амилоидоз (20—40%), реже коллагенозы (3—4%), что приводит к тяжелой инвалидизации и гибели больных [1, 3, 6]. Нередко к основной клинической картине заболевания присоединяются суставной синдром (до 40%), кожные (30—40%) и другие проявления, что затрудняет диагноз ПБ и требует дифференциальной диагностики ее, в частности, от системной красной волчанки (СКВ) и ревматоидного артрита (РА).

Целью настоящего исследования явилось проведение дифференциальной диагностики ПБ с СКВ и РА с помощью иммунологических методов исследования.

Нами обследовано 225 человек, из них 167 больных ПБ: в приступе 36 человек, вне приступа—89, с осложнением амилоидозом—42. Абдоминальным вариантом страдало 86 больных, смешанным—71, грудным—10; мужчин—105, женщин—62. Обследовано также 15 больных СКВ и 11—РА. Контрольная группа состояла из 22 здоровых лиц.

Таблица 1

Иммунологические показатели при ПБ и коллагенозах, г/л

Заболевания	Число ис- слеуемых	РБТ (%)		IgG	IgM	IgA	Гистамин, мкмоль/л
		ЛМ	почечн. антиген				
ПБ вне приступ	89	46,37±1,39	7,56±0,8	24,80±1,5	1,65±0,11	1,45±0,02	1,19±0,02
приступ	36	42,07±1,38	10,35±0,9	26,85±1,8	1,78±0,07	1,35±0,01	1,95±0,27
осложн. амилоидозом II-III ст.	42	39,18±1,31	12,41±1,6	23,72±0,47	1,66±0,08	1,26±0,07	2,17±0,05
СКВ	15	35,66±1,8	7,30±0,9	31,4 ±1,3	1,54±0,20	1,44±0,09	1,6 ±0,02
РА	11	43,07±2,6	—	29,5 ±0,84	1,95±0,12	1,65±0,09	
Контроль	22	58,80±2,7	2,80±0,4	12,65±0,83	1,37±0,01	2,46±0,05	0,77±0,10

Чувствительность к почечному антигену и функциональная активность Т-лимфоцитов определялись по реакции бласттрансформации (РБТ) с почечным антигеном и лимфоцитарным митогеном (ЛМ) по Е. Ф. Чернушенко с соавт. [10] в нашей модификации [4]. Определение отдельных классов иммуноглобулинов (А, G, М) проводилось методом простой радиальной иммунодиффузии по Mancini с соавт. [11], ревматоидного фактора (РФ)—по реакции гемагглютинации Ваалер-Розе (по [9]). Определялось также содержание гистамина в сыворотке крови [5].

Проведенные исследования (табл. 1) выявили значительное снижение функциональной активности Т-лимфоцитов при ПБ, особенно выраженное при осложнении ее амилоидозом. Показатели Т-лимфоцитов при СКВ приближаются к показателям ПБ, осложненной амилоидозом, а при РА—к показателям во время приступов ПБ.

Таблица 2
Корреляция показателей гистамина с повышенной чувствительностью к почечному антигену

Заболевания	Стадия	Статистические показатели		
		п		Р
ПБ	вне приступа	37	0,6	<0,01
	приступ	30	0,8	<0,01
	осложнение амилоидозом	21	0,4	<0,01
СКВ		15	0,56	<0,05

Таблица 3
Показатели ревматоидного фактора при ПБ, СКВ и РА

Заболевания	Чи до ис-следований	Титр РФ
ПБ несложненная	54	22,9±0,77
осложненная амилоидозом	19	13,5±4,3
РА	11	96,0±22,6
СКВ	15	45,7±16,8
Контроль	20	20,8±2,1

При ПБ нами также отмечена дисиммуноглобулинемия, выражающаяся значительным увеличением IgG, умеренным увеличением IgM и снижением IgA. При дифференциации следует отметить, что наибольшее снижение IgA отмечается при осложнении ПБ амилоидозом. При СКВ нами наблюдается наибольшее, по сравнению с исследуемыми группами, повышение IgG, а при РА—IgG и, особенно, IgM, что характерно для РА. Poulter с соавт. [12] отмечает, что при РА IgG и IgM становятся антигенами, способствующими поражению суставов, тогда как при СКВ этого не наблюдается.

Довольно частым показателем патологического процесса при РА является наличие зависимости между повышением титра ревматоид-

ного фактора (РФ) и тяжестью болезни. Установлено, что РФ, относящийся к IgM и являющийся аутоантителом, относится к Fc-фрагменту IgG и имеет важное диагностическое значение, особенно при РА [7]. Нами, а также А. И. Сперанским с соавт. [2, 8] установлено, что сочетание РФ с повышенной концентрацией основных классов иммуноглобулинов является характерным признаком РА, отражающим быстрое прогрессирование процесса, который может быть использован при дифференциальной диагностике его с ПБ и СКВ (табл. 3). По нашим наблюдениям при неосложненной ПБ РФ повышается в 34,6% случаев, при ПБ с суставным синдромом—в 47%, при ПБ, осложненной РА,—в 98,7%, а при ПБ, осложненной амилоидозом,—в 26,2%.

Учитывая аллергизацию организма при ПБ, мы определяли уровень гистамина в сыворотке крови исследуемых больных (табл. 1) и проводили сравнительную характеристику его при СКВ. Как видно из таблицы, при ПБ имеется значительное повышение уровня гистамина, особенно выраженное во время приступов и при осложнении ПБ амилоидозом, тогда как при СКВ уровень гистамина ниже его показателей во время приступа ПБ и при осложнении ее амилоидозом и выше по сравнению с внеприступным периодом.

Нами установлена также корреляционная зависимость между показателями гистамина и повышенной чувствительностью к почечному антигену у больных ПБ и СКВ. В обоих случаях корреляция прямая, статистически достоверная, но при ПБ достоверность выше (табл. 2).

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что как для ПБ, так и для СКВ и РА имеются отклонения иммунологических показателей, характерные для каждого из этих заболеваний.

Полученные данные дают возможность проведения дифференциальной диагностики ПБ с СКВ и РА.

Кафедра внутренних болезней № 1
Ереванского медицинского института

Поступила 15/IV 1990 г.

Ռ. Ս. Մամիկանյան, է. Ե. Նազարբեյյան, Ա. Մ. Զավգորդեյայա, Մ. Կ. Աբրահամյան

ԳԱՐՐԵՐԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԿՈՒԹՅԱՆ, ՄԻՍՏՆՄԱՅԻՆ ԿԱՐՄԻ ԳԱՅԼԱԽՏԻ ԵՎ ՌԵՎՄԱՏՈՒԿ ԱՐԹՐԻՏԻ ՈՐՈՇ ԽՄՈՒՆՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ՑՈՒՑԱՆԵՇՆԵՐԻ ՀԱՄԵՄԱՏԱԿԱՆ ԲՆՈՒԹԱԳՐՈՒՄԸ

Բջջային և հումորալ իմունիտետի, ինչպես նաև օրգանիզմի ալերգիզացիայի ցուցանիշներով կատարվել է համեմատական բնութագրում պարբերական հիվանդության, սխտեմային կարմիր գալլախտի և ռեմատոիդ արթրիտի համար:

Պարզաբանված են բնորոշ տեղաշարժեր այդ հիվանդությունների համար և տրված են ախտորոշման չափանիշներ, որոնք ունեն կարևոր կլինիկական ախտորոշիչ նշանակություն:

R. S. Mamikonian, E. Ye. Nazaretian, A. M. Zavgorodnyaya, M. K. Abrahamian
Comparative Characteristics of Some Immunologic Indices at Periodic Disease, Systemic Lupus Erythematosus and Rheumatoid Arthritis

The comparative characteristics of cellular and humoral immunity indices as well as the indices of the organism's allergization at periodic disease, systemic lupus erythematosus and rheumatoid arthritis are brought in the paper. The data obtained allow to carry out differential diagnosis of periodic disease and systemic lupus erythematosus or rheumatoid arthritis.

ЛИТЕРАТУРА

1. Айвазян А. А. Периодическая болезнь. Ереван, 1982.
2. Айвазян А. А., Загородняя А. М., Абрамян М. К. и др. Клин. мед., 1977, 1, с. 91.
3. Виноградова О. М. Периодическая болезнь. М., 1973.
4. Загородняя А. М., Абрамян М. К. Мат. II Всесоюзного съезда врачей-лаборантов. Ворошиловград, 1979, с. 103.
5. Кассиль Г. Н., Вайсфельд И. Л. Пат. физиол. и эксперим. терапия, 1959, 3, с. 16.
6. Назаретян Э. Е. Автореф. дис. докт. Л., 1985.
7. Панышин А. Г., Гельфонд М. Л. и др. Вопросы иммунологии в травматологии и ортопедии. М., 1974.
8. Сперанский А. И., Рязанцева Г. А. и др. Вопросы ревматизма, 1981, 2, с. 36.
9. Ундрицов М. И., Оденова В. В., Сомов Б. А. В кн.: Современная практическая аллергология (под ред. А. Д. Адо и А. А. Польнера). М., 1983, с. 207.
10. Чернушенко Е. Ф., Когосова Л. С. Иммунологические исследования в клинике. Киев, 1978.
11. Mancini et al. *Immunochemistry*, 1975, 23, 23..
12. Poulter L., Wet J. et al. *Clin. Exp. Immunol.*, 1983, 51, 247.

УДК 616—018.2+612.017]:615.32

М. К. Абрамян, П. П. Тер-Багдасаров, В. А. Мартиросян, С. А. Пашинян,
М. В. Товмасыян, Р. А. Хидирян, А. К. Захарян, Д. А. Саакян

ДИНАМИКА НЕКОТОРЫХ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ И
ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ
ПЕРИОДИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДО И ПОСЛЕ СОЧЕТАННОГО
ЛЕЧЕНИЯ КОЛХИЦИНОМ И УЛЬТРАЗВУКОМ

В литературе имеются многочисленные данные [1—3, 7, 9], свидетельствующие о применении разных методов и схем лечения больных периодической болезнью (ПБ), направленных на подавление патогенетических звеньев—иммунологического, диэнцефального, эндокринного и других. Рост заболеваемости ПБ продолжает прогрессировать, что диктует необходимость изыскания новых методов лечения. На современном этапе развития медицины все чаще прибегают к ультразвуковой терапии, основываясь на анальгезирующем противовоспалительном, а также стимулирующем действии его на регенеративные процессы [4, 5].

Литературные данные [6] свидетельствуют об эффективности физиотерапевтического воздействия УЗ на иммунологические процессы, а также о наличии прямой и обратной связи между каротидным синусом (КС) и гипоталамусом.

Целью настоящего исследования явилось выяснение эффективности впервые примененной нами в практике лечения ПБ УЗ терапии