

от степени деформации и сохранности эластичности тканей швы снимаются и производится протезирование. В случае недостаточного расширения орбиты процедуру можно повторить, используя специальное приспособление большего диаметра.

УДК 616—018—053.2

В. А. Аствацатрян, В. К. Тевосян, А. Х. Ериджанян, М. Б. Аветикян

СОДЕРЖАНИЕ ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ИММУННЫХ КОМПЛЕКСОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Периодическая болезнь (ПБ)—заболевание, одним из частых осложнений которой является поражение почек. Существует мнение, что патогенетические механизмы ПБ обусловлены иммунологическими нарушениями [1]. В последние же годы возрос интерес к вопросу патогенетической роли и клинического значения иммунных комплексов—заключительного этапа физиологического иммунного ответа при различных аутоиммунных заболеваниях [3, 4]. Появились работы, отражающие роль циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) в сыворотке крови и их отложений в почечной ткани при различных заболеваниях почек [5, 6]. Однако данный вопрос в аспекте ПБ остается неосвещенным.

Цель настоящей работы—изучить в динамике содержание ЦИК у детей, больных ПБ, а также определить их концентрацию в зависимости от клинического течения заболевания и уровня сывороточных иммуноглобулинов (ИГ) классов G, A, M.

Под наблюдением находилось 56 больных детей в возрасте 7—15 лет. Из них у 31 (55,36%) больного была диагностирована ПБ, а остальные 25 (44,64%) составили сравнительную группу (СГ) с максимально сходной патологией. В контрольную группу включены 19 практически здоровых детей того же возраста.

Диагностический комплекс включал обязательный учет анамнестических данных с наблюдением пароксизма, общепринятых клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования. Уровень ЦИК и сывороточных иммуноглобулинов определяли в динамике заболевания—в периоде ремиссии и приступа, а также при различных клинических вариантах ПБ. Для определения ЦИК была использована методика Haskowa и соавт. в модификации П. В. Барановского и В. С. Данилишина [2], основанная на селективной преципитации ЦИК в 4% полиэтиленгликоле. Сывороточные ИГ классов G, A, M определялись методом радиальной иммунодиффузии в геле по Mancini [7].

У 14 (45,16%) больных был диагностирован смешанный вариант ПБ, у 11 (35,48%)—абдоминальный и у 6 (19,35%)—изолированный торакальный вариант; 4 случая ПБ были осложнены амилоидозом почек.

Результаты изучения содержания ЦИК в разные периоды болезни отражены в табл. 1.

Как видно из табл. 1 и 2, уровень ЦИК как у больных ПБ, так и СГ не зависит от периода заболевания. Индивидуальный анализ показал, что высокая концентрация ЦИК (до 29,5 ед.) в сыворотке

Таблица 1

Уровень ЦИК в сыворотке крови у обследованных детей в различные периоды болезни

Группа	ЦИК. ед.			
	периоды болезни			
	ремиссия	Р	приступ	Р
ПБ	$6,895 \pm 0,631$ n=31	>0,5	$7,00 \pm 4,856$ n=6	>0,5
СГ	$5,012 \pm 0,572$ n=25	>0,1	$5,00 \pm 0,816$ n=7	>0,1
Здоровые	$7,868 \pm 1,491$ n=19			

Примечание. n—число наблюдений; Р—достоверная разница с группой здоровых. Наблюдалась у больных ПБ, осложненной амилоидозом почек, в среднем составляя 17,76 ед. Этим, вероятно, можно объяснить и сравнительно высокий уровень ЦИК в периоде ремиссии (табл. 2) при смешанном варианте (3 случая ПБ, осложненной амилоидозом, были смешанного варианта и 1 случай—абдоминального).

Таблица 2

Уровень ЦИК в сыворотке крови обследованных детей в зависимости от клинического варианта ПБ в периоде ремиссии

Клинический вариант	Число наблюдений	ЦИК, ед	Р
Абдоминальный	11	$7,845 \pm 0,905$	>0,5
Торакальный	6	$7,133 \pm 0,113$	>0,5
Смешанный	14	$9,600 \pm 2,126$	>0,5
Здоровые	19	$7,868 \pm 1,491$	

Примечание. Р—достоверная разница с группой здоровых.

Данные табл. 2 свидетельствуют об отсутствии зависимости уровня ЦИК от клинического варианта ПБ.

Проведенное определение уровня отдельных классов ИГ G, A, M в сыворотке крови больных ПБ уже в периоде ремиссии выявило повышение концентрации ИГ G ($14,05 \pm 4,07$ г/л; $p < 0,001$) и ИГ A ($2,1 \pm 0,08$ г/л; $p < 0,01$) со сравнительным понижением их уровня на высоте приступа (соответственно $12,08 \pm 0,59$ г/л; $p > 0,5$ и $1,9 \pm 0,9$ г/л; $p > 0,5$). Средняя же концентрация ИГ M в зависимости от периода заболевания не изменялась, составляя в среднем 1,24 г/л. При динамическом изучении вышеуказанных показателей в зависимости от клинического варианта ПБ обнаружили те же тенденции, что при ПБ в целом. Однако следует отметить, что достоверное понижение концентрации ИГ G ($p < 0,001$) было установлено при ПБ,

осложненной амилоидозом почек, что, вероятно, можно объяснить их участием в образовании ИК.

Таким образом, наши наблюдения указывают на независимость уровня ЦИК в сыворотке крови больных ПБ от периода и клинического варианта болезни. Наибольшая концентрация ЦИК в крови наблюдалась при ПБ, осложненной амилоидозом почек. Сравнительная оценка концентраций ИГ основных классов G, A, M выявила возможное участие ИГ G в образовании ИК.

Дальнейшие исследования будут направлены на идентификацию иммуноглобулинов в составе ЦИК, а также на поиск терапевтических средств, способствующих усилению элиминации ЦИК из организма больных ПБ.

Кафедра педиатрии педиатрического
факультета Ереванского
медицинского института

Поступила 5/VI 1989 г.

Վ. Ա. Աստվատսյան, Վ. Կ. Քեօսյան, Ա. Խ. Երիզանյան, Մ. Բ. Ավետիսյան

ՇՐՋԱՆԱՌՈՂ ԻՄՈՒՆ ԿՈՄՊԼԵՔՍՆԵՐԻ ՔԱՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ ՊԵՐԻՖԵՐԻԿ ԱՐՅԱՆ ՄԵԶ
ՊԱՐԲԵՐԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ՏԱՌԱՊՈՂ ԵՐԵՅԱՆԵՐԻ ՄՈՏ

Պարբերական հիվանդությամբ տառապող երեխաների մոտ պերիֆերիկ արյան մեջ ուսումնասիրված է շրջանառող իմուն կոմպլեքսների քանակությունը հիվանդության տարբեր ժամանակաշրջաններում:

Բացահայտված է, որ շրջանառող իմուն կոմպլեքսների քանակությունը կախված չէ հիվանդության շրջանից և կլինիկական ձևից: Նրանց բարձր քանակը դիտվում է ամիլոիդոզով բարդացած ձևերի ժամանակ:

V. A. Astvatsatryan, V. K. Tevossian, A. Kh Eridjanian, M. B Avetikian

The Content of Circulating Immune Complexes in Peripheric Blood of Children with Periodic Disease

It was studied the content of circulating immune complexes in the blood of children with periodic disease. It was shown their independence on the period and variant of the disease. The highest concentration of circulating immune complexes was observed in cases, when periodic disease was complicated with renal amyloidosis.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Айвазян А. А. Периодическая болезнь. Ереван. 1982.
2. Барановский П. В., Данилишин В. С. Лаб. дело, 1983, 5, с. 62.
3. Жуковский М. А., Константинова Н. А., Горделадзе М. Р. Педиатрия, 1985, 8, с. 38.
4. Сыкулев Ю. К., Соловьев С. К., Сажина Е. Г. и др. Клини. мед., 1988, 7, с. 46.
5. Чеботарева В. Д., Багдасарова И. В., Майданник В. Г. Педиатрия, 1984, 6, с. 11.
6. Чеботарева В. Д., Майданник В. Г., Багдасарова И. В., Бурлай В. Г. Педиатрия, 1985, 10, с. 18.
7. Mancini Q., Carbonara A. O., Hermaus J. F. Immunochemistry, 1965, 2, 235.