

Նոսրայի ժամանակ հիվանդների 10%-ի մոտ նկատվել է զարկերակային արյան ճնշման բարձրացում սնդ. սլան 10—15 մմ, որը նոսրայից դուրս կարգավորվել է:

Ամիտիդոզով հիվանդների մոտ հիպերթենզիան ավելի ցայտուն է և ավելի հաճախ է հանդիպում:

V. M. Haroutyunian, G. A. Yeghanyan, A. A. Gevorgian, G. S. Hakopian,
R. V. Haroutyunian, S. N. Aghadadian

Some Aspects of Hypertensive Syndrome at Periodic Disease and Renal Amyloidosis

The blood pressure was measured in patients with periodic disease with or without renal amyloidosis during attacks. It was found out that the patients without chronic renal insufficiency have a tendency to hypertension, and with the development of it the hypertension becomes more expressed and resistant to therapy.

However, it must be noted that in both groups there were patients with normo- and even hypotension.

ЛИТЕРАТУРА

1. Виноградова О. М. Периодическая болезнь, М., 1973.
2. Айвазян А. А. Периодическая болезнь. Ереван, 1982.
3. Ратнер Н. А. Болезни почек и гипертония, М., 1967.
4. Рябов С. И. Болезни почек, Л., 1982.
5. Серов В. В., Шамов И. А., Амилондоз, М., 1977.
6. Бреннер Б. М., Стейн Дж. Г. Гормоны и почки. М., 1983.
7. Тепперман Дж., Тепперман Х. Физиология обмена веществ и эндокринной системы (пер. с англ.), М., 1989.
8. Reimann H. JAMA, 1969, 141, 175—183.
9. Pages A. Arch. Path. Anath., 1974, 85.

УДК 616.155.392.2—036.12

В. А. Аствацатурян, Л. А. Кцоян, К. О. Чилингарян, Р. А. Петросян

ВЛИЯНИЕ САЛБУТАМОЛА НА Е-РОЗЕТКООБРАЗОВАНИЕ ЛИМФОЦИТОВ КРОВИ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

В настоящее время патогенез периодической болезни (ПБ) окончательно не раскрыт. Имеются многочисленные гипотезы об участии нервной и иммунной систем в патогенезе периодической болезни, в частности, о вовлечении вегетативных отделов нервной системы в патологический процесс [2, 3, 5]. Известно также о взаимосвязи нервной системы и иммунитета [6, 8, 10].

Цель настоящей работы состоит в изучении воздействия β_2 -адреномиметика—салбутамола на Е-розеткообразование лимфоцитов крови детей, страдающих ПБ.

Обследовано 29 детей, из которых 16 страдали ПБ; 13 практически здоровых детей составили контрольную группу. В качестве β -адреномиметика использован избирательный β_2 -адреномиметик—салбута-

мол, который употребляли в концентрациях 10^{-5} М и 10^{-9} М [1]. Митохондриальные клетки выделяли из гепаринизированной периферической крови центрифугированием в одноступенчатом градиенте фикоколл-верографии [7].

Для оценки влияния салбутамола на Е-розеткообразование лимфоциты в количестве $2 \cdot 10^6$ клеток/мл инкубировали с испытуемым препаратом 15 минут, отмывали и ставили реакцию спонтанного розеткообразования. В качестве контроля лимфоциты тех же здоровых и больных детей инкубировали в эквивалентном количестве среды 199. Исследование Е-розеткообразования проводили методом спонтанного розеткообразования с нативными эритроцитами барана [9]. Результаты обработаны статистически [4]. Достоверность различий между средними величинами определяли по t-критерию Стьюдента.

Обследованные больные дети в возрасте от 4 до 13 лет находились в межприступном периоде заболевания (75% больных страдали смешанной формой заболевания, 25% — торакальной). ПБ сопутствовала патология желудочно-кишечного тракта органического и (или) функционального характера. Поскольку диагноз ПБ ставится методом исключения, а иногда и в процессе лечения, кровь большинства больных исследовалась на фоне проводимого лечения: спазмолитики, седативные средства, диетотерапия.

Результаты исследований по влиянию салбутамола на число Т-лимфоцитов приведены в табл. 1, из которой следует, что инкубация клеток крови практически здоровых детей с препаратом не вызывает изменений в числе клеток по сравнению с контрольными пробами, тогда как у детей, страдающих ПБ, наблюдалось достоверное снижение числа Е-розеткообразующих клеток (Е-РОК) по сравнению с контролем этой группы. При сопоставлении количества Е-РОК с различными концентрациями испытуемого препарата не выявлено зависимости эффекта салбутамола от используемой дозы.

Таблица 1
Влияние салбутамола на Е-розеткообразование лимфоцитов крови при ПБ

Исследуемые группы	Содержание Т-клеток после инкубации, %		
	без препарата	с препаратом в дозах	
		10^{-5} М	10^{-9} М
Здоровые	$55 \pm 1,8$	$56 \pm 2,2$	$55 \pm 2,3$
ПБ	$59 \pm 2,5$	$48^* \pm 2,3$	$48^* \pm 2,4$

Примечание. Здесь и в табл. 2 * — статистически достоверная разница с контролем соответствующей группы.

Для выявления клиничко-иммунологических параллелей из общего числа обследуемых больных мы выделили детей с длительностью за-

болезня до 5 лет (I группа) и более 5 лет (II группа). При сравнении содержаний Т-клеток после инкубации с салбутамолом в дозах 10^{-5} М и 10^{-9} М установлено, что независимо от длительности заболевания у всех больных имеет место существенное (примерно одинаковое) снижение числа Е-РОК под действием β_2 -адреномиметика в дозе 10^{-5} М. В среднем содержание Т-клеток снижается на 20%, доходя до 47%. При дозе 10^{-9} М наиболее выраженное достоверное ингибирующее действие препарата проявлялось при длительности заболевания более 5 лет. Аналогичной направленности, но несколько менее выраженный ингибирующий эффект наблюдается при длительности заболевания до 5 лет (табл. 2).

При сопоставлении и анализе изменений количества Е-РОК различных возрастных групп больных оказалось, что при ПБ в контрольных пробах детей в возрасте до 10 лет (III группа) в среднем имеется выраженное достоверное повышение относительного содержания Т-клеток как по сравнению с контрольными пробами практически здоровых детей, так и с соответствующим показателем детей в возрасте старше 10 лет (IV группа). Зависимости эффекта препарата от возраста обследуемого не выявлено (табл. 2).

Таблица 2

Зависимость эффекта салбутамола от некоторых клинических параметров

Исследуемые группы	Содержание Т-клеток после инкубации, %		
	без препарата	с препаратом	
		10^{-5} М	10^{-9} М
ПБ	$59 \pm 2,5$	$48^* \pm 2,3$	$48^* \pm 2,4$
I гр. — длительность заболевания до 5 лет	$62 \pm 5,1$	$47 \pm 5,5$	$52 \pm 5,7$
II гр. — длительность заболевания больше 5 лет	57 ± 3	$48^* \pm 2,8$	$46^* \pm 3,2$
III гр. — возраст больного до 10 лет	$64^{**} \pm 3,1$	$53^* \pm 1,9$	$54^* \pm 3,5$
IV гр. — возраст больного старше 10 лет	$53 \pm 4,2$	$41^* \pm 3,2$	$41^* \pm 2,5$

Примечание. ** — статистически достоверная разница показателя между группами.

Таким образом, селективный β_2 -адреномиметик — салбутамол, не влияя на экспрессию Е-рецептора на Т-лимфоцитах практически здоровых детей, оказывает дозозависимый ингибирующий эффект у детей, страдающих ПБ.

Полученные данные могут открыть перспективу применения адренергических веществ для диагностики и изучения патогенетических аспектов ПБ.

Ուսումնասիրվել է β -ադրենոմիմետիկի ազդեցությունը պարբերական հիվանդությամբ տառապող երեխաների մոտ արյան լիմֆոցիտների Ե-վարդակաղաղայացման վրա: Որպես β -ադրենոմիմետիկ օգտագործվել է հայտնի սեյկետիլ β_2 -ադրենոմիմետիկ սալբուտամոլը: Այն օգտագործվել է $10^{-5}M$ և $10^{-6}M$ խտություններով: Լիմֆոցիտների ինկուբացիայի տևողությունը դեղամիջոցի հետ 15 րոպե էր: Հաստատվել է, որ ընտրողական β_2 -ադրենոմիմետիկ սալբուտամոլը ազդեցություն չգործելով գործնականորեն առողջ երեխաների արյան լիմֆոցիտների Ե-վարդակաղաղայացման վրա, ցույց է տալիս ընկճող ազդեցություն պարբերական հիվանդությամբ տառապող երեխաների արյան լիմֆոցիտների Ե-վարդակաղաղայացման վրա:

V. A. Astvatsatrian, L. A. Ktsoyan, K. O. Chilingarian, R. H. Petrossian

The Effect of Salbutamole on E-Rosette Formation of Blood Lymphocytes in Children with Periodic Disease

In result of the study of β_2 -adrenomimetics, especially salbutamole influence upon the rosette formation of the blood lymphocytes in children with periodic disease, it has been found out that salbutamole has an inhibitory effect on E-rosette formation. The data obtained show the possibility of application of adrenergic substances for diagnosis and investigation process at periodic disease.

ЛИТЕРАТУРА

1. Авакян О. М. Симпато-адреналовая система, Л., 1977.
2. Айвазян А. А. Периодическая болезнь, Ереван, 1982.
3. Аствацатрян В. А., Торосян Е. А. Периодическая болезнь у детей. Ереван, 1989.
4. Бессмертный Б. С. Математическая статистика в клинической профилактической и экспериментальной медицине, М., 1967.
5. Заболевания вегетативной нервной системы. Руководство для врачей. Под редакцией профессора А. М. Вейна, М., 1991.
6. Кцоян Л. А., Симаворян П. С., Мацлян Л. И. и др. ДАН РА, 1990, т. 91, 3, с. 141.
7. Boatum A. Scand. J. Clin. Lab. Invest., 1968, 21, 97, 77.
8. Dunn Adrian J. J. Receptor Res., 1988, 8, 1-4, 589.
9. Jondal M., Holm Q., Wigzell H. J. Exp. Med., 1972, 136, 207.
10. Jivnat Shmuel, Madden Kelley S., Felten David L., Felten Suzanne J. Progr. Neuro-Phychopharmacol. and Bid. Psychiat., 1937, 11, 2-3, 145.