

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БЕЛОРУССКОЙ ССР

Белорусский научно-исследовательский институт  
переливания крови

Республиканское научное медицинское общество  
врачей-лаборантов

ВОПРОСЫ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Тезисы докладов II-го республиканского съезда  
врачей-лаборантов ( октябрь 1981 год )

Минск 1981

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ



тельного количества ЭМ-рецепторнесущих В-лимфоцитов в остром периоде ИМ по сравнению с контрольной группой и больными со стенокардией. В подострый период и период рубцевания ИМ количество Т- и В-лимфоцитов увеличивалось.

При использовании в реакции розеткообразования эритроцитов, нагруженных ФГА, как правило, во всех случаях выявлялось больше Т-лимфоцитов, чем с ЭБ. Это дает возможность более точного анализа изменений Т-лимфоцитов. В-лимфоциты, имеющие рецептор к СЗ-компоненту комплемента, не изменялись. Поэтому распределение ЭМ-рецепторнесущей субпопуляции В-лимфоцитов при разных формах ИБС имеет большее диагностическое значение, чем СЗ-рецепторнесущей.

Циркулирующие иммунные комплексы (ЦИК) определялись в крови больных со стенокардией в 78% случаев, в острый период ИМ - в 44%, в подострый период число их увеличивалось до 88%. В период рубцевания ИМ ЦИК выявлялись, в основном, у больных с присоединившейся пневмонией или появлением новых очагов некроза. В контрольной группе ЦИК найдены у 10% обследованных.

Таким образом, определение Е-РОК, Т-ФГА и ЭМ-рецепторнесущих лимфоцитов и ЦИК в крови больных может иметь дополнительное диагностическое и прогностическое значение.

#### ИММУНОДИАГНОСТИКА РЕВМАТИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

Г.П.Матвейков, В.К.Кошелев, Ю.М.Досин, Ю.М.Назаров (Минск)

Современные концепции ревматических заболеваний обуславливают поиски новых методов иммунодиагностики коллагенозов, а также использование получивших клиническую апробацию диагностических тестов этих заболеваний. Для клинической интерпретации результатов комплексного исследования иммунологических реакций мы считаем целесообразным условное их разделение на две группы.

Первую группу тестов можно с некоторыми оговорками охарактеризовать как нозологически детерминированные реакции, так как они довольно тесно связаны с возможностью иммунологической идентификации определенных заболеваний. Вторая группа реакций, как правило, не связана с нозологической характеристикой, но позволяет оценить выраженность аутоиммунной перестройки, а иногда органный направленность патологического процесса.

Для ревматоидного артрита (РА) иммунологическим феноменом, наиболее тесно связанным с его нозологической индивидуальностью,

словно является определение антиглобулинов - ревматоидных факторов (РФ). "Классическими" методами пассивной агглютинации РФ выявляется более чем у 2/3 больных РА. Результаты определения низкомолекулярных антиглобулиновых факторов с помощью иммуносорбционной техники свидетельствуют о том, что антиглобулиновая активность также присуща и многим случаям РФ-серонегативного (по данным "классических" тестов) РА. РФ не является сугубо диагностическим показателем, значение его гораздо шире: он адекватно отражает активность процесса и динамику антиглобулинов в ходе терапии (Г.П.Матвейков и соавт., 1978).

Аутоиммунные нарушения патогномичные для системной красной волчанки (СКВ) в основном носят ярко выраженный антиядерный характер. Это ЛН-феномен, антиядерные факторы (АНФ) - антитела к нуклеопротеинам, антитела к нуклеиновым кислотам и другим ядерным компонентам. Эти тесты являются общепризнанными диагностическими критериями СКВ, значительно дополняют клиническую характеристику заболевания и адекватно отражают эффективность проводимого лечения.

При системной склеродермии (ССд) пока не представляется возможным выделение теста, безоговорочно отвечающего требованиям нозологической детерминированности иммунологической реакции. Определенное практическое значение при ССд имеет выявление антител к коллагену, однако и при других нозологических формах коллагенозов уровень этих антител и частота их определения также достаточно велики. В свою очередь РФ при СКВ и ССд выявляется более чем у половины больных, но титры его намного ниже, чем при РА. Кроме того, для РА характерно сочетанное повышение уровня антител к различным видам гамма-глобулинов, в то время как при СКВ и ССд такой конкордантности чаще всего не наблюдается. Обратная зависимость характерна для антиядерных реакций - при РА и ССд они выявляются гораздо реже и выражены намного слабее, чем при СКВ.

Особое место среди тестов клинической иммунологии принадлежит определению антител к экстракtableльному ядерному антигену (ЭНА). Этот тест, как правило, выявляется в высокоактивных случаях СКВ, сопровождающихся наличием лупус-нефрита, т.е. может быть отнесен к нозологическим показателям, но иногда крайне редко выпадает положительным и при других коллагенозах, что свидетельствует об особенностях течения процесса при этих заболеваниях.

Важное практическое значение имеет регистрация показателей, относящихся ко второй группе реакций, которые не обладают дифференциально-диагностическим потенциалом, но объективно отражают направ-



женность аутоиммунного конфликта. Это в первую очередь уровень иммунных комплексов, выявляемых в виде крио- и ЦЭГ-преципитатов, показатель антикомплементарности, уровень гемолитической активности и показатель дельта-кинетической кинетики комплемента.

Следует считать, что дальнейшая отработка критериев оценки широкой иммунограммы с уточнением информативности и диагностической значимости каждого из включенных в нее тестов, применение комплексного иммунологического обследования в неразрывной интегральной связи с данными клиники позволит расширить возможности диагностики ревматических заболеваний.

#### ЗНАЧЕНИЕ РЕАКЦИИ БЛАСТТРАНСФОРМАЦИИ ЛИМФОЦИТОВ (РБТЛ) В ДИАГНОСТИКЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ

Л.И. Матуш, Н.С. Казакова (Минск)

С целью выявления сенсибилизации к лекарственным препаратам нами была изучена РБТЛ у 53 больных бронхиальной астмой в возрасте от 3 до 15 лет. В качестве контроля обследовано 24 практически здоровых ребенка.

По данным анамнеза, лекарственная аллергия была выявлена у 21 ребенка (39,5%).

У 53 детей тест БТЛ поставлен с пенициллином, тетрациклином и этазолом, у 48 детей - с олеандомицином.

Проведенные исследования позволяют сделать следующие выводы:

1. Трансформация в бласты под влиянием ФГА у детей, страдающих бронхиальной астмой, происходит менее интенсивно ( $P < 0,001$ ), что свидетельствует о снижении клеточной иммунологической реактивности у этих больных.

2. В диагностике лекарственной аллергии у больных бронхиальной астмой целесообразно применять тест БТЛ, который в 8,3% случаев подтверждает лекарственную аллергию.

3. С помощью теста БТЛ выявляются не только явная, но и скрытая сенсибилизация к антибиотикам.

4. Большой процент положительных реакций БТЛ подтверждает преимущественно замедленный тип аллергических реакций, на антибиотики, возникающих в результате многократных курсов антибиотикотерапии.

5. РБТЛ может использоваться как для диагностики лекарственной аллергии, так и при выборе необходимого антибиотика, а также для выя-

временного выявления лекарственной сенсибилизации в процессе лечения детей, страдающих бронхиальной астмой.

#### ИММУНОДИАГНОСТИКА ЛИМФОЛЕЙКОЗОВ ПУТЕМ РОЗЕТКООБРАЗОВАНИЯ С КСЕНОГЕННЫМИ ЭРИТРОЦИТАМИ

Н.Т. Мацкевич, Ю.В. Пчелышников, В.Г. Сорокина (Витебск)

Обследовано 20 здоровых лиц и 12 больных хроническим лимфолейкозом (ХЛЛ). Популяции и субпопуляции лимфоцитов крови выявляли путем розеткообразования с эритроцитами барана (ЭБ), мыши (ЭМ), собаки (ЭС), быка (ЭБК). Использовали как нативные эритроциты, так и обработанные папаином. Процент Т-лимфоцитов в тесте с ЭБ у больных ХЛЛ был значительно снижен, также был снижен процент активных и общих (с папаинизированными ЭБ) Т-лимфоцитов у этих больных по сравнению с контрольной группой. Несмотря на процентное снижение количества Т-лимфоцитов, их абсолютное число у половины больных было значительно выше, чем у здоровых лиц. Процент розеткообразующих клеток с ЭС как и с ЭБ был значительно снижен у больных ХЛЛ.

Способность к розеткообразованию с нативными ЭМ является свойством субпопуляции В-лимфоцитов. С папаинизированными ЭМ (ЭМп) выявляли почти всю популяцию В-лимфоцитов. Так, у здоровых лиц  $7,1 \pm 1,2\%$  лимфоцитов образовывали розетки с нативными ЭМ и  $19 \pm 3,3\%$  с ЭМп. У 11 больных ХЛЛ процент розеткообразующих клеток с ЭМ был значительно выше: так с нативными ЭМ он колебался от 20 до 80% (в среднем  $58 \pm 5,1\%$ ), с ЭМп - от 51 до 93% (в среднем  $75 \pm 4,9\%$ ). Следовательно, ЭМ можно использовать для диагностики В-форм ХЛЛ, а применение ЭМп значительно повышает диагностическую ценность теста.

Незначительным было число лимфоцитов, образующих розетки с ЭБК, в крови здоровых лиц -  $0,4 \pm 0,2\%$ . У больных ХЛЛ их число было выше и достигало в среднем  $3,6 \pm 1,7\%$ . Только у одного из больных ХЛЛ лимфоциты, образующие розетки с ЭБК составили 38%, при этом у него имелось: Т-лимфоцитов обычных - 6%, Т-"активных" - 0,5%, Т-общих, образующих розетки с ЭБК - 80%, Т-ЭС - 0%, Т-ЭСп - 0%, В-ЭМ - 5%, В-ЭМп - 7%. Следовательно, у этого имелась необычная форма ХЛЛ, характеризующаяся резким увеличением субпопуляции лимфоцитов, образующих розетки с ЭБК.

Таким образом, в зависимости от состава розеткообразующих субпопуляций, существуют различные формы ХЛЛ. Широкое внедрение новых простых методов розеткообразования с ксеногенными эритроцитами позволит классифицировать лимфолейкозы, проводить быструю иммунодиа-