

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БССР

МИНСКИЙ ОРДЕНА ТРУДОВОГО КРАСНОГО ЗНАМЕНИ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

МАТЕРИАЛЫ
НАУЧНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
ПО ВОПРОСАМ
ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ
И КЛИНИЧЕСКОЙ
МЕДИЦИНЫ

МИНСК 1977

Репозиторий БГПУ

Однако для клинических целей, по-видимому, окажется достаточным определять не полное распределение $f(r)$, а какие-либо его характерные параметры. Здесь открывается возможность либо упростить обработку данных, либо вообще ограничиться непосредственными измерениями величины $T(\lambda_i)$. Кроме того, указанный метод может оказаться перспективным для использования в комплексных автоматизированных системах анализа крови. Сравнение функций распределения эритроцитов, полученных для крови здоровых людей и больных атеросклерозом, показывает, что во всех рассмотренных случаях в крови больных наблюдается увеличение доли эритроцитов с большими размерами. Если в нормальной крови большинство эритроцитов имеет радиус 2,6—2,7 мкм, то для крови больных атеросклерозом максимум функции распределения наблюдается для значений радиуса 2,9—3,2 мкм. Следует подчеркнуть, что рассмотренные функции распределения относятся к сферулированным эритроцитам, которые обладают меньшим радиусом по сравнению с обычной дискообразной формой.

✓ ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГУМОРАЛЬНОЙ И НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОПАТОЛОГИИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ВАРИАНТАХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ

В. К. Кошелев, Ю. М. Назаров, Ю. М. Досин

Нами обследовано 98 больных системной красной волчанкой (СКВ), в основном женщин (88,8%) в возрасте до 40 лет (79,3%). Определялись следующие иммунологические показатели: связывание дезоксирибонуклеиновой кислоты (ДНК) сывороткой больных (Fagg), антитела к ДНК в реакции пассивной гемагглютинации (А. М. Поверенный) и методом бентонит-флокуляции (Bozicevich), титр ревматоидного фактора (реакция Ваалера — Роуза, латекс-тест, диагностикум ревматоидного фактора), наличие криоглобулинов в сыворотке, ЛЕ-феномен и уровень комплемента.

При исследовании сывороток методом Fagg в 85,7%

Редакционная коллегия:

Профессор Д. П. Беляцкий, профессор А. П. Красильников, профессор А. А. Кривчик, профессор А. С. Крюк (отв. редактор), профессор Г. П. Матвейков, профессор И. Н. Усов, З. Н. Околелова (отв. секретарь)

сывороточные криоглобулины (иммунные комплексы, определяющиеся в виде преципитата при снижении температуры сыворотки *in vitro*). Так, при минимальной активности криоглобулины определяются у 35,7% больных, при умеренной активности процесса у 48,8%, а при максимальной степени активности СКВ процент криоглобулинемии достигает 70,4. У пациентов с наличием криоглобулинов в сыворотке более часто встречаются почечные и кожные формы СКВ, синдром Рейно, так как иммунные комплексы играют важную патогенетическую роль, являясь фактором, в значительной мере обуславливающим полисистемность клинических проявлений при системной красной волчанке.

Повышение активности люпоидного процесса сопровождается учащением ЛЕ-положительных форм: 77,8% при III степени активности, 44,2% при II и 10,7% при минимальной степени активности СКВ.

Особенно четкая взаимосвязь прослеживается при анализе взаимоотношений показателей белой крови больных системной красной волчанкой и наличием ЛЕ-феномена. В группе больных с положительным ЛЕ-феноменом у 23 из 43 больных (53,5%) отмечена выраженная лейкопения (менее 4000 лейкоцитов в 1 мл), в то время как у «ЛЕ-негативных» больных лейкопения отмечена только у 5 из 55 больных (9,1%). Можно полагать, что усиление выраженности лейкопении — результат прямого воздействия антинуклеарных факторов.

Динамика показателей иммунитета в процессе лечения может служить надежным критерием эффективности применяемой терапии: отмечается выраженная тенденция к снижению титров антител к ДНК, уменьшению уровня РФ и нормализации параметров неспецифического иммунитета (положительная динамика комплемента). Так, в группе больных с дефицитом комплемента (72 человека) у 47 (65,3%) отмечена положительная динамика CH_{50} в процессе лечения с $25,0 \pm 0,8$ ед. до $36,4 \pm 1,3$ ед. ($p < 0,001$).

Анализ взаимоотношений клинических и иммунологических показателей при системной красной волчанке подтвердил наличие взаимосвязей, крайне важных для всесторонней оценки количественных и качественных изменений со стороны показателей гуморального и неспецифического иммунитета.

сывороток выявлено повышение уровня связывания ДНК свыше 15 мкг/мл (средний уровень $24,6 \pm 2,7$ мкг/мл) при показателях в группе доноров $5,6 \pm 0,4$ мкг/мл ($p < 0,001$). При параллельном использовании РПГА и теста флокуляции бентонита процент положительных по отношению к ДНК сывороток возрос до 93,4 (40 из 42 больных). У 43,9% больных отмечен положительный ЛЕ-феномен, у 51,0% найдены криоглобулины в сыворотке, у 59,2% — ревматоидный фактор (РФ) в титре, превышающем 1:32 в реакции Ваалера — Роуза и 1:20 при использовании слайд-тестов, у 73,5% больных уровень комплемента ниже 40 CH_{50} ед. (норма 40—60 CH_{50} ед.).

Иммунологические показатели коррелируют с клиническими параметрами выраженности волчаночного процесса. Титр РФ и частота его обнаружения возрастают с повышением активности СКВ, что, возможно, свидетельствует о менее благоприятном клиническом прогнозе серопозитивных форм системной красной волчанки.

Уровень комплемента и частота его снижения также находятся в прямо пропорциональной зависимости от степени активности люпус-процесса и характера органической патологии. Отмечено, например, увеличение частоты комплемент-дефицитных форм у больных с волчаночным нефритом (у 85,2% больных), в то время как в группе больных СКВ без выраженной почечной патологии только у 49,8%. Уровень комплемента при люпус-нефрите характеризовался средним показателем $19,1 \pm 1,5$ ед., что не только намного ниже уровня сывороточного комплемента у доноров ($49,2 \pm 1,4$ ед.), но и существенно ($p < 0,001$) отличается от данных, полученных при исследовании больных СКВ без выраженной почечной патологии ($30,0 \pm 1,6$ ед.). Чем активнее волчаночный процесс, тем значительнее снижение сывороточного комплемента: при III степени активности его уровень снижен в 96,3% случаев и средний показатель составляет $14,4 \pm 2,2$ ед., тогда как при II степени снижение отмечено только у 74,4% больных до среднего уровня $25,4 \pm 1,8$ ед., а при I степени активности процент комплемент-дефицитных форм составляет 42,9 при средних параметрах $39,1 \pm 2,4$ CH_{50} ед.

У больных с более выраженными клиническими проявлениями волчаночной патологии чаще выявляются

**МАТЕРИАЛЫ НАУЧНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
ПО ВОПРОСАМ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ
МЕДИЦИНЫ**

Корректор *Л. В. Рутковская*

АТ 21630. Сдано в набор 5/IV 1976 г. Подписано в печать 26/V 1977 г.
Бумага 84×108^{1/2} типогр. № 2. Печ. л. 8 (13,44). Уч.-изд. л. 13,98. Тип.
зак. 666. Тираж 500 экз. Цена 2 р. 24 коп.

Ордена Трудового Красного Знамени типография издательства ЦК КП
Белоруссии. Минск, Ленинский пр., 79.

Репозиторий БГПУ