

ВЛИЯНИЕ КРИОГЛОБУЛИНЕМИИ У БОЛЬНЫХ ГЕМОМРАГИЧЕСКИМ ВАСКУЛИТОМ НА ТЕЧЕНИЕ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Р.Ш. Житкова, И.В. Мухин, Т.С. Игнатенко,
Г.С. Рыбалко, Н.А. Володкина

*Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького*

Вступление

Криоглобулины - сывороточные иммуноглобулины, обладающие аномальной способностью к обратимой преципитации или образования геля при низкой температуре [1, 2, 4]. Они обнаруживаются при многих заболеваниях внутренних органов, в том числе при болезнях крови, вирусных (вирус Эпштейна -Барра, ВИЧ, HTLV-1, гепатит А, В и С) и бактериальных инфекциях (сифилис, лаймовская болезнь, проказа, постстрептококковый гломерулонефрит), паразитарных (шистозоматоз, токсоплазмоз, малярия). Криоглобулины также нередко выявляются при диффузных заболеваниях соединительной ткани (СКВ, ревматоидный артрит, узелковый полиартериит, синдром Шегрена, системная склеродермия), заболеваниях печени и опухолях [1, 3, 5]. Редко эти белки присутствуют в крови у здоровых людей, чаще в возрасте старше 60 лет. В зависимости от состава криоглобулины разделяются на 3 основных типа. Первый состоит из моноклональных иммуноглобулинов преимущественно IgM или IgG, IgA, реже моноклональных легких цепей (белок Бенс-Джонса). Он, как правило, встречается при лимфопролиферативных заболеваниях. Второй тип иммуноглобулинов характеризуется присутствием в крови моноклональных иммуноглобулинов, обладающих антиглобулиновой активностью против поликлонального IgG. При третьем типе (смешанная криоглобулинемия) в состав криоглобулинов входит один или несколько поликлональных иммуноглобулинов, а иногда и неиммуноглобулиновых молекул (фибронектин, липопротеиды, С3 компонент комплемента).

Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології

Целью нашего исследования было изучения уровня криоглобулинов в крови у пациентов с геморрагическим васкулитом (ГВ) и гломерулонефритом при геморрагическом васкулите (ГНГВ), а также оценка корреляционных связей между наличием криоглобулинемии и внепочечными поражениями при геморрагическом васкулите и тяжестью течения данных поражений.

Связь работы с научными программами, планами, темами. Работа выполнялась в рамках плановой НИР кафедры пропедевтики внутренней медицины и внутренней медицины стоматологического факультету Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького "Применения интервальной нормобаричної гіпокситерапії в комплексном лечении моноорганный и соединенной терапевтической патологии" (№ госрегистрации 0108U009884).

Материалы и методы исследования

Под наблюдением находились 127 больных ГВ в возрасте от 15 до 72 лет (в среднем $36,8 \pm 1,34$ лет). Мужчин было 48,0%, женщин - 52,0%, соответственно в возрасте $34,2 \pm 1,97$ лет и $39,2 \pm 1,80$ лет. Длительность заболевания составляла от 1 месяца до 20 лет (в среднем $3,7 \pm 0,41$ лет). В группе женщин активность ГВ оказалась более высокой ($\chi^2=6,51$, $p=0,039$). У 75,6% больных установлено поражение кожи, у 70,1% - почек, у 59,8% - сердца, у 48,0% - суставов, у 33,1% - печени, у 17,3% - желудочно-кишечного тракта, у 15,8% - мышц, у 15,0% - поджелудочной железы, у 13,4% - селезенки, у 7,1% - центральной нервной системы.

Полученные результаты и их обсуждение

У 44 (34,7%) больных ГВ в крови были выявлены криоглобулины, причем чаще ($\chi^2=4,42$, $p=0,035$) у представителей основной группы (в 40,5% наблюдений) сравнительно с контрольной группой без поражения почек (у 21,1% обследованных). Необходимо отметить, что тяжесть течения ГНГВ с уровнем криоглобулинемии не коррелировала ($r=+0,095$, $p=0,618$). Вместе с тем установлена зависимость криоглобулинемии от возраста пациентов ($r=+0,636$, $p<0,001$) и степени активности заболевания ($r=+0,367$, $p<0,001$), но не длительности ГВ ($r=+0,097$, $p=0,277$).

Нами установлено влияние криоглобулинемии на тяжесть внепочечных признаков ГВ ($W=0,348$, $R=3,455$, $p<0,001$), что отра-

Актуальні проблеми екологічної та клінічної біохімії

жали корреляционные связи с выраженностью поражений кожи ($r=+0,455$, $p<0,001$), суставов ($r=+0,202$, $p=0,021$), желудочно-кишечного тракта ($r=+0,222$, $p=0,012$), мышц ($r=+0,337$, $p<0,001$), сердца ($r=+0,396$, $p<0,001$), печени ($r=+0,418$, $p<0,001$), селезенки ($r=+0,340$, $p<0,001$) и поджелудочной железы ($r=+0,282$, $p=0,002$), но не центральной нервной системы ($r=+0,116$, $p=0,190$). Эти сведения нашли свое отображение на рис.1.

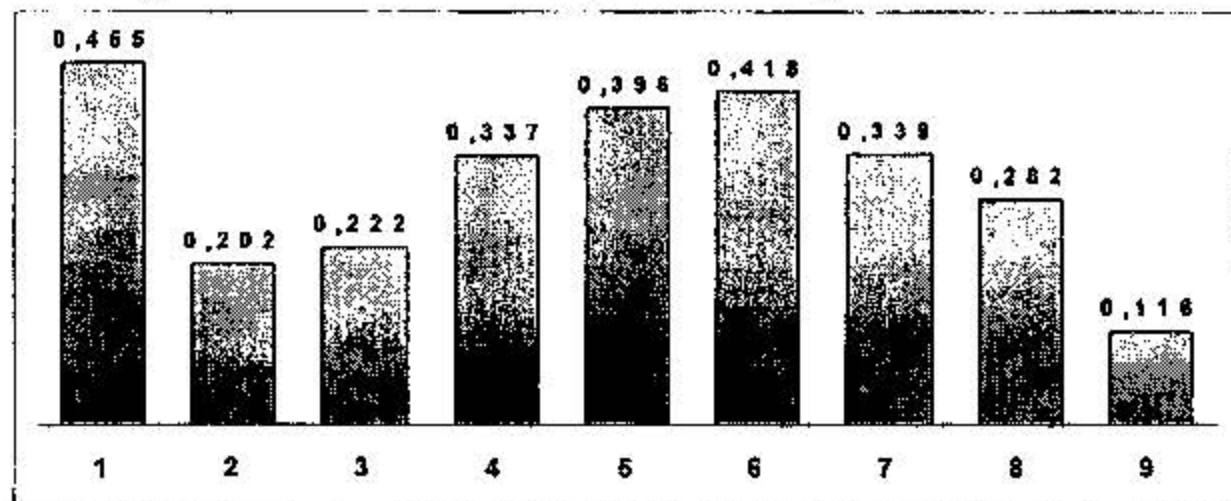


Рис. 1. Корреляционные связи показателей криоглобулинемии со степенью поражения органов у больных гломерулонефритом при геморрагическом васкулите.

Примечание. Поражение: 1 - кожи, 2 - суставов, 3 - желудочно-кишечного тракта, 4 - мышц, 5 - сердца, 6 - печени, 7 - селезенки, 8 - поджелудочной железы, 9 - центральной нервной системы.

ГНГВ изменяет течение экстраренальных признаков заболевания, что в первую очередь относится к поражению сердца (негативный критерий в отношении почечной патологии) и суставов (позитивный критерий), влияет на уровень в крови белков (IgM, ЦИК, фибриногена), а к факторам риска нефропатии относятся степень активности патологического процесса и развитие криоглобулинемии. На степень криоглобулинемии не влияли нефротический синдром и почечная недостаточность (соответственно $KW=0,20$, $p=0,653$ и $KW=2,66$, $p=0,103$), но оказывало воздействие повышенное артериальное давление ($KW=9,59$, $p=0,002$).

Выводы

1. Установлена прямая корреляционная связь между уровнем криоглобулинов в крови и параметрами среднего артериального давления, но не общего периферического сосудистого сопротивления.

2. Показатель криоглобулинемии зависел от степени активности процесса и возраста больных и не зависел от длительности гломерулонефрита при геморрагическом васкулите и степени тяжести данного заболевания. Криоглобулинемия наиболее часто выявлялась у больных гломерулонефритом при геморрагическом васкулите по сравнению с контрольной группой. Этот показатель также влиял на тяжесть экстраренальных поражений при геморрагическом васкулите, а при наличии гломерулонефрита криоглобулинемия влияла на показатели артериального давления и его характер.

3. В виду отсутствия крупных контролируемых исследований, в перспективе целесообразно изучить влияние выраженности криоглобулинемии на течение ВГН и выживаемость таких больных.

Литература

1. Козинец Г.И. Исследования системы крови в клинической практике / Г.И. Козинец, В.А. Макарова. - М.: Триада, 1997. - 480 с.
2. Кривошеев О. Системные сосудистые пурпуры: сложные вопросы классификации и номенклатуры / О. Кривошеев // Врач. - 2000. - № 5. - С. 6-9.
3. Насонов Е.Л. Маркеры активации эндотелия (тромбомодулин, антиген фактора Виллебранда и ангиотензин-превращающий фермент): клиническое значение / Е.Л. Насонов, А.А. Баранов, Н.П. Шилкина // Клин. мед. - 1998. - Т.76, №11. - С.4-10.
4. Насонов Е.Л. Васкулиты и васкулопатии / Е.Л. Насонов, А.А. Баранов, Н.П. Шилкина. - Ярославль: Верхняя Волга, 1999. - 515 с.
5. Шилкина Н.П. Геморрагический васкулит (пурпура Шенлейна-Геноха) / Ревматические болезни: Руководство для врачей / Н.П. Шилкина, Е.Л. Насонов, А.А. Баранов / под ред. В.А. Насоновой, Н.В. Бунчука. - М.: Медицина, 1997. - С. 242-244.
6. Emancipator S.N. IgA nephropathy: Morphologic expression and pathogenesis / S.N. Emancipator // Am. J. Kidney Dis. - 1994. - Vol. 23. - P. 451-462.

7. McHedlishvili G. Disturbed blood flow structuring as critical factor of hemorheological disorders in microcirculation / G. McHedlishvili // Clin. Hemorheol. Microcirc. - 1998. - Vol.19, № 4. - P. 315-325.

Резюме

Житкова Р.Ш., Мухин И.В., Игнатенко Т.С., Рыбалко Г.С., Володкина Н.А. Влияние криоглобулинемии у больных геморрагическим васкулитом на течение данного заболевания.

Криоглобулинемия наиболее часто выявлялась у больных гломерулонефритом при геморрагическом васкулите (40,5%) по сравнению с контрольной группой (21%). Данный показатель зависел от степени активности процесса и возраста больных и не зависел от длительности гломерулонефрита при геморрагическом васкулите и степени тяжести данного заболевания. Криоглобулинемия влияла на тяжесть экстраренальных поражений при геморрагическом васкулите и при наличии гломерулонефрита влияла на показатели артериального давления и его характер.

Ключевые слова: криоглобулинемия, геморрагический васкулит, гломерулонефрит.

Резюме

Житкова Р.Ш., Мухин И.В., Игнатенко Т.С., Рыбалко Г.С., Володкина Н.А. Влияние криоглобулинемии у больных на геморрагический васкулит на течение данного заболевания.

Криоглобулинемия наиболее часто выявлялась у больных гломерулонефритом при геморрагическом васкулите (40,5%) по сравнению с контрольной группой (21%). Этот показатель зависел от степени активности процесса и возраста больных и не зависел от длительности гломерулонефрита при геморрагическом васкулите и степени тяжести данного заболевания. Криоглобулинемия влияла на тяжесть экстраренальных поражений при геморрагическом васкулите и при наличии гломерулонефрита влияла на показатели артериального давления и его характер.

Ключевые слова: криоглобулинемия, геморрагический васкулит, гломерулонефрит.

Summary

Zhytkova R.Sh., Mukhin I.V., Ignatenko T.S., Ribalko G.S., Volodkina N.A. Influence of cryoglobulinemia in patients with hemorrhagic vasculitis on the course of this disease.

Cryoglobulinemia most often occurs in patients with glomerulonephritis in hemorrhagic vasculitis (40,5%) as compared to a control group (21%). This index depends on degree of disease activity and patient's age but does not depend on duration of glomerulonephritis in hemorrhagic vasculitis and severity of this disease. Cryoglobulinemia influences on extrarenal damage in hemorrhagic vasculitis and at presence of glomerulonephritis influences on arterial hypertension its character.

Key words: cryoglobulinemia, hemorrhagic vasculitis, glomerulonephritis.

Рецензент: д.мед.н., проф. Ю.М.Колчин

УДК 796.015.6:577.1:612.01.

МЕТАБОЛІЧНІ ПОРУШЕННЯ І ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СИСТЕМИ ДИХАННЯ ПРИ ІНТЕНСИВНИХ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕННЯХ

І.О. Іванюра, С.Г. Лисенко, Е.О. Глазков, В.М. Раздайбедін, В.І. Шейко
Луганський національний університет
імені Тараса Шевченка

Вступ

М'язова діяльність, що супроводжується кисневою недостатністю і зростаючою потребою організму в кисні, ставить підвищені вимоги до системи дихання [4,8,9], яка є провідною при оцінці функціональних і адаптивних можливостей в динамічній роботі. Більш глибоке пізнання механізмів регуляції дихання [1, 8] відкриває ряд нових можливостей у дослідженні суті оптимальності його тривалої адаптації до напруженої м'язової діяльності, що є важливим для використання в експрес-діагностиці та оцінки поточних адаптаційних можливостей. Адаптація дихання при дослідженні впливів м'язової діяльності розглядається як процес цілеспрямованого збільшення функціональних можливостей організму [3,5,6,19].

Доведено, що багаторічна спортивна підготовка приводить до помітного збільшення аеробної продуктивності, підвищенню рівня МПК, відсуває поріг анаеробного обміну у бік більших навантажень, робить економнішим діяльність дихання, кровообігу, підвищує економічність кисневих режимів організму, сприяє поліпшенню аеробної продуктивності й працездатності [6, 20]. У тих випадках, коли навантаження не відповідають віковим і індивідуальним можливостям організму спортсменів [4, 16], виникають передпатологічні і патологічні стани провідних систем організму, порушення метаболічних процесів. Особливу увагу ця проблема набуває у спорті вищих досягнень. Втрати тренувального часу в результаті захворювання негативно позначається на загальній фізичній підготовці спорт-