

АТФ-АЗНІ АКТИВНОСТІ ЛІМФОЦИТІВ ПЕРИФЕРІЙНОЇ КРОВІ У ХВОРИХ НА РЕАКТИВНИЙ АРТРИТ

©О. В. Мельник, О. П. Корнійчук

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Реактивні артрити (РеА) – група захворювань суглобів, пов'язаних з перенесеними інфекційними захворюваннями, однак інфекційний чинник при цьому виконує роль тільки пускового фактора – тригера. РеА виникають як наслідок ряду захворювань вірусного, бактеріального, протозойного чи гельмінтозного походження. Припускають, що розвиток захворювання – це імунна реакція організму на інфекційний чи інвазійний збудник. Однак питання патогенезу ревматичних захворювань залишається відкритим. Нез'ясована роль ряду вторинних месенджерів в розвитку захворювань. Йде пошук інтегральних показників, які б відображали стан організму. У цьому плані найбільшу увагу привертають лімфоцити периферійної крові, які є ключовими клітинами імунної системи, внутрішньоклітинний метаболізм яких ґрунтується на фізіологічно закріпленій здатності швидко реагувати на будь-які зміни гомеостазу в організмі. З іншого боку, патогенез багатьох захворювань пов'язаний з порушенням іонного транспорту та енергозабезпечення клітин. Метою даної роботи було з'ясувати, які основні чинники спричиняють розвиток РеА, і вивчити зміни в активності Na^+ , K^+ - та H^+ -АТФ-аз в лімфоцитах периферійної крові у хворих на РеА. Лімфоцити периферійної крові виділяли з гепаринізованої свіжоотриманої крові в градієнті густини фікол-урографіну. За ве-

личину Na^+ , K^+ -АТФ-азної активності приймали компоненту загальної АТФазної активності, що інгібується 1 мМ оуабаїном. Активність H^+ -АТФ-ази мітохондрій вираховували за величиною компоненти, яка інгібується специфічним блокатором NaN_3 . Встановлено, що основним інфекційним чинником, який спричиняє розвиток РеА, є хламідії (36 %). Різні поєднання хламідій, уреаплазми, мікоплазми та піхвової трихомонади спричиняють 19 % захворювань, а на частку в-гемолітичного стрептокока припадає 19 % внеску у розвиток РеА. Показано, що в лімфоцитах периферійної крові клінічно здорових людей величина Na^+ , K^+ -АТФ-азної активності складає $6,32 \pm 0,24$, а у лімфоцитах пацієнтів хворих на РеА – $3,24 \pm 0,14$ мкмоль/хв·мг білка, тобто відбувається зниження АТФ-азної активності на 51,3 %. H^+ -АТФ-азна активність мітохондрій у пермеабілізованих лімфоцитах контрольної групи складає $3,63 \pm 0,28$, а у лімфоцитах хворих на РеА ця величина знижується до $2,08 \pm 0,24$ мкмоль/хв·мг білка, тобто є меншою на 42,7 % щодо контролю. Отже, основним інфекційним чинником, який спричиняє розвиток РеА, є хламідії, і що захворювання супроводжується суттєвим зниженням Na^+ , K^+ -АТФ-азної активності плазматичної мембрани та H^+ -АТФ-азної активності мітохондрій. Це свідчить про переваження клітин Na^+ і порушення їх регуляторних механізмів, а також про енергодефіцит.