

Зміни рівня протисерцевих аутоантитіл, протистрептококових антитіл і загальної реактивності у хворих після мітральної комісуротомії

О. Ю. Спасокукоцький, Л. С. Когосова, Г. Є. Аронов, Н. М. Бережна

Київський науково-дослідний інститут туберкульозу і грудної хірургії

Мітральна комісуротомія тепер широко застосовується в комплексному лікуванні ревматичних хворих із сформованим пороком серця. Хірургічний метод, проте, є лише етапом у лікуванні таких хворих, тому що операція може ліквідувати порок, але не може усунути причину, що викликала його, тобто ревматизм. В зв'язку з цим вивчення у хворих різних показників, що характеризують ревматичний процес після операції на серці, становить великий теоретичний і практичний інтерес.

У хворих, які перенесли мітральну комісуротомію, вивчали зміни титрів протисерцевих аутоантитіл і протистрептококових антитіл. Крім того, було досліджено ряд показників загальної реактивності, вивчення яких необхідне при трактуванні змін у перебігу ревматичного процесу [1].

Протисерцеві аутоантитіла визначали реакцією гемаглютинації за Бойденом [3]. Як антиген були використані вушки, видалені при комісуротомії.

Титр протистрептококових антитіл — антистрептогіалуронідази і антистрептолізину визначали за Рендель і Ранц [4].

Як показники загальної реактивності вивчали шкірну пробу з трипановою синню, за Р. Є. Кавецьким [2], титр гетерофільних аглютининів за реакцією Пауль-Бунжеля; білкові фракції сироватки крові методом електрофорезу на папері. Кров для дослідження брали у хворих з вени і вивчали в динаміці до операції, через три—сім днів після комісуротомії і потім щотижня аж до виписки хворого з клініки. Сироватки для визначення аутоантитіл зберігали при -20°C . Решту показників вивчали наавтра після взяття у хворого крові.

Всього в динаміці було обстежено 58 хворих з мітральним стенозом. З них у другій стадії пороку (за класифікацією О. М. Бакулева) було 11 хворих, у третій — 23 і в четвертій — 24 хворих. Всіх хворих оперували в клінічно неактивній фазі ревматичного процесу.

В доопераційному періоді рівень протисерцевих аутоантитіл був у досить чіткій залежності від стадії захворювання: чим тяжчим і виразнішим був порок, тобто чим сильніше були уражені ревматизмом серце та його клапанний апарат, тим вищим був у хворих титр протисерцевих аутоантитіл (рис. 1). Це треба пояснити прогресивним розвитком ревматичного процесу, супровідних деструктивних явищ і більш активним утворенням аутоантигенів, які викликають появу відповідних аутоантитіл. В. І. Іоффе [1] вважає, що збільшення факторів ауто-сенсibilізації при ревматизмі відбувається паралельно стадії захворювання досліджуваного: вони з'являються після першого приступу ревматизму, збільшуються з кожним рецидивом і досягають максимуму в пізніх стадіях захворювання.

Щодо стрептококових антитіл (антистрептолізину і антистрептогіалуронідази), то їх титр також підвищувався з переходом до тяжчої стадії пороку серця.

Очевидно, у обстежуваних хворих в міру прогресування ревматичного процесу наростала стрептококова інтоксикація. Це підтверджується тим, що у хворих в третій і, особливо, четвертій стадії мітрального стенозу позитивна реакція на С-реактивний білок спостерігалася в значно більшому проценті випадків: у другій стадії — в 10%, в третій — в 22% і в четвертій — в 38% випадків.

Після операції титри протисерцевих аутоантитіл змінювались так:

незалежно від стадії захворювання їх кількість у перші десять днів комісуротомії різко збільшувалась (рис. 1). Потім, після деякого зниження титрів аутоантитіл у крові, на другому-третьому тижні титри знову підвищувались і перед випискою хворих з клініки були на значно вищому рівні, ніж до операції.

Таку динаміку зміни аутоантитіл цілком можна пояснити. Як відомо, техніка мітральної комісуротомії пов'язана з певною травмати-

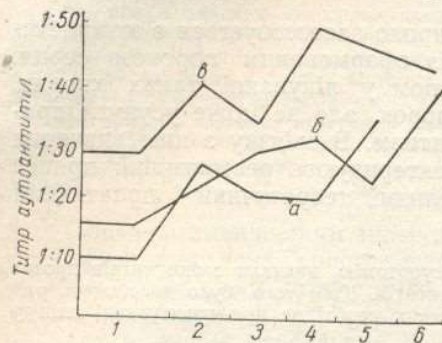


Рис. 1. Зміни титру протисерцевих аутоантитіл у хворих після мітральної комісуротомії в залежності від стадії пороку:

а — друга стадія, б — третя стадія, в — четверта стадія. 1 — до операції, 2 — через тиждень після операції, 3 — через два тижні, 4 — через три тижні, 5 — через чотири тижні, 6 — через п'ять тижнів.

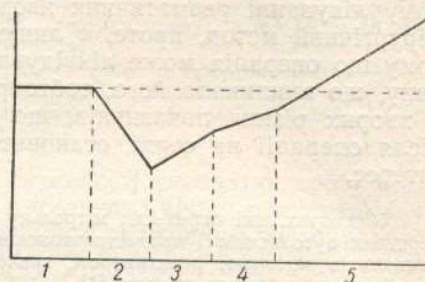


Рис. 2. Схема зміни показників загальної реактивності після мітральної комісуротомії.

1 — до операції, 2 — через тиждень після операції, 3 — через два тижні, 4 — через три тижні, 5 — через 6—18 місяців після операції.

зацією серцевої тканини під час операції. В післяопераційному періоді в ділянці лівого серцевого вуха відбуваються процеси дезорганізації міокарда, пов'язані з накладенням швів і лігатур.

Це зумовлює утворення і надходження в організм у найближчий після операції час значної кількості речовин типу аутоантигенів, що є потужним антигенним стимулом для утворення нової кількості відповідних аутоантитіл.

Зниження рівня аутоантитіл в крові в наступні два-три тижні залежить, очевидно, від післяопераційного пригнічення загальної реактивності та ослаблення здатності організму до вироблення антитіл. Так, у цей час у хворих відзначалось найбільше пригнічення ряду показників, які характеризують загальну реактивність (рис. 2); знижувався коефіцієнт шкірної проби з трипановою синню, різко наростала білкова диспротеїнемія, знижувався альбуміно-глобуліновий коефіцієнт, зменшувалась кількість γ -глобулінів і загального білка в крові. У хворих у четвертій стадії пороку відзначалось падіння титру гетерофільних аглютининів; динаміка клінічної картини найближчого післяопераційного періоду свідчила про значне зниження опірності організму хворих — їх непокоїли різка загальна слабкість, нездужання, пітливість, стомлюваність.

В дальшому в пізніші післяопераційні строки, на фоні скорельованого пороку серця і кровообігу, що нормалізується, спостерігається як підвищення показників загальної реактивності організму (рис. 2), так і збільшення кількості аутоантитіл.

Щодо протистрептококових антитіл найхарактерніші зміни після операції спостерігались у вмісті антистрептолізину. Кількість антитіл закономірно підвищується на третьому-четвертому тижні після операції. Правда, це підвищення на відміну від підвищення протисерцевих

аутоантитіл після операції (третя стадія пороку), після операції, що збігається з підвищенням загальної реактивності організму.

Щодо зміни вмісту антитіл, відзначається тенденція до зниження в хворих з клініки.

Отже, через три-чотири тижні після операції спостерігається збільшення титрів антитіл, так і протистрептококових.

Цікаво відзначити, що в хворих з підвищенням загальної реактивності організму за сучасними уявленнями про зв'язок між загальною реактивністю організму і титром аутоантитіл, показники титру антитіл порівняно з 1,2 до 1,3.

Щодо механізму утворення антитіл у крові після операції, роль відіграє під впливом операції після корекції пороку хворих у віддалені строки, що свідчать про те, що в організмі хворих після операції відбувається нормалізація кровообігу у хворих, що підвищує показники загальної реактивності організму.

Ураховуючи ці дані, можна сказати, що після операції у хворих з ревмокардитом до вироблення антитіл

1. Иоффе В. И.—Иммунопатология ревматизма.
2. Кавецкий Р. Е.—Иммунопатология ревматизма.
3. Bojden S.—J. Exper. Med. 1934, 23, 1.
4. Rahtzel L., Rendel K.—Z. Immunitatsforsch. 1934, 34, 1.

Деякі патологічні процеси в організмі хворих з ревмокардитом в пізніх формах захворювання.

Український нарис

Розмежування патологічних процесів в організмі хворих з ревмокардитом становлять великі труднощі, переважно тому, що в організмі хворих відбуваються різні процеси.

Беручи до уваги динаміку захворювання, можна сказати, що в організмі хворих з ревмокардитом відбуваються різні процеси.