

Черноусова Галина Михайловна, Родосская Нонна Кирилловна
**СОСТОЯНИЯ БЕЛКОВО-СИНТЕТИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ
ЛЕЙКОЗОМ И ЕЕ СВЯЗЬ С ЕСТЕСТВЕННЫМ ИНГИБИРОВАНИЕМ АКТИВНОСТИ
СЫВОРОТОЧНЫХ Ig M**

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/1/2010/3-1/28.html

Статья опубликована в авторской редакции и отражает точку зрения автора(ов) по рассматриваемому вопросу.

Источник

Альманах современной науки и образования

Тамбов: Грамота, 2010. № 3 (34): в 2-х ч. Ч. I. С. 104-105. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/1.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/1/2010/3-1/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net
Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: almanac@gramota.net

УДК 611.36

Галина Михайловна Черноусова, Нонна Кирилловна Родосская
Воронежская областная клиническая больница № 1
Воронежская государственная медицинская академия им. Н. Н. Бурденко

СОСТОЯНИЯ БЕЛКОВО-СИНТЕТИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ И ЕЕ СВЯЗЬ С ЕСТЕСТВЕННЫМ ИНГИБИРОВАНИЕМ АКТИВНОСТИ СЫВОРОТОЧНЫХ Ig M[®]

В процессе прогрессирования опухоли большое значение имеет состояние гуморального иммунитета, в частности выработка и функциональное состояние иммуноглобулинов различных классов. Среди них особое внимание уделяется Ig M, большинство из которых относится к цитотоксическим антителам, оказывающим тормозящее действие на развитие опухоли [4, с. 390]. Один из механизмов нарушения регуляции антителообразования Ig M может быть связан с естественной ингибирующей активностью (ЕИА) сыворотки крови, отличительной чертой которой является подавление активности Ig M, открытое в 1969 году Н. В. Журавлевой и М. В. Земсковым [1, с. 33-35]. Многочисленные исследования ЕИА сыворотки крови в клинической практике показали достаточную информативность, воспроизводимость результатов и высокую эффективность этого показателя для диагностики развития вторичного иммунодефицита и прогнозирования течения различных заболеваний [3, с. 21-22].

Свои функции иммунная система выполняет в тесном взаимодействии с другими органами и системами. Особый интерес у больных острым лейкозом представляют взаимоотношения иммунной системы и печени. Кроме того, эндогенная интоксикация, обусловленная накоплением в крови биологически активных катаболитов при снижении детоксикационной функции печени, может выступать триггером ряда системных патологических реакций, подавляя, как на клеточный, так и гуморальный иммунитет [2, с. 20]. В этой связи исследование функционального состояния печени, в частности ее белково-синтетической функции в условиях функционирования ЕИА сыворотки крови и эндотоксикоза представляется нам интересной и может иметь не только теоретическое, но и практическое значение.

Материалы и методы. Под наблюдением с 2005 по 2008 год находилось 87 пациентов с диагнозом острый лейкоз.

Исследования проводились до начала полихимиотерапии с определением ЕИА сыворотки крови, концентрации общего белка, альбумина, холестерина, фибриногена, молекул средней массы (МСМ). Полученные данные сравнивались с результатами исследований, проведенными у 30 доноров.

Ингибирующие свойства сыворотки крови изучали методом Н. В. Журавлевой с помощью постановки реакции ингибирования активности антител (РИА). Принцип метода основан на определении агглютинирующих свойств тест-сыворотки (гемагглютинирующей сыворотки) с заранее известными титрами после ее контакта с сыворотками исследуемых больных. Результаты реакции выражали индексом ингибирования (ИИ), который определяли как отношение суммарного титра тест-сыворотки, определяемого после ее контакта с физиологическим раствором, к суммарному титру после ее контакта с испытуемой сывороткой. Положительной РИА считали при ИИ $\geq 1,1$.

Статистическая обработка проводилась с использованием программы Statistica 6,0. Данные представлены в виде медианы (M_e).

Результаты и обсуждение. По результатам курса индукционной терапии все больные были разделены на две группы: I группа (S) - чувствительные 39 (45%), у которых после первого курса индукционной терапии получена стойкая ремиссия, сохраняющаяся более года, II группа (R) - резистентные 48 (55%) к проводимой терапии. Резистентными к стандартной миелосупрессивной терапии считали больных, у которых после первого курса терапии не получена ремиссия, а так же с ранними рецидивами заболевания.

В группе резистентных к химиотерапии больных после постановки РИА сыворотки крови было выделено две подгруппы в зависимости от уровня ИИ: R₁ - ИИ которых был $< 1,1$ (20 человек); и R₂ - с ИИ $\geq 1,1$ (28 человек).

Проведенные нами исследования показали, что сыворотка крови 34,5 % (30 человек) больных имела положительную РИА ($\geq 1,1$). Из них только у 2 человек получена клиничко-гематологическая ремиссия после первого индукционного курса, сохранявшаяся более года. У остальных 28 (58,3 %) больных ремиссия не достигнута.

При изучении биохимических показателей функции печени в группе S, и R₁ выявлено статистически достоверное снижение общего белка и альбумина, отличающиеся от показателей доноров (Табл). В то же время в группе R₂ наблюдалось выраженное уменьшение количества белка, альбумина, фибриногена, холестерина как по сравнению с донорами, так и данными других групп пациентов. Т.о. у больных острым лейкозом зафиксировано нарушение белково-синтетической функции печени, которое в группе пациентов с положительным РИА было наиболее значительным и сочеталось с увеличением количества МСМ. Это характеризовало углубление эндогенной интоксикацией в данной группе пациентов.

Выраженные изменения биохимических показателей при отсутствии вирусного поражения печени в период манифестации заболевания, могут свидетельствовать о ее лейкоэмической инфильтрации. Длительное персистирование ЕИА сыворотки крови у группы больных с выраженным нарушением белково-синтетической функции печени, вероятно, обусловлено как снижением количества альбумина, участвующего в инактивации ЕИА, так и его конформационными перестройками молекулы в результате присоединения токсических веществ.

Определение ЕИА сыворотки крови до начала терапии позволит дифференцированно подойти к назначению миелосупрессивной терапии, что повысит эффективность лечения, увеличит продолжительность и качество жизни больных острым лейкозом.

Табл. Биохимический профиль больных острым лейкозом (Me (Me_{min} - Me_{max}))

показатели	группы больных			
	(S)	(R ₁)	(R ₂)	доноры
	1	2	3	4
общий белок, г/л	68,0 (64,5-72,0)	67,0 (64,3-72,5)	63,0 (60,5-66,5)	74,0 (71,0-77,0)
альбумин, мМ/л	0,55 (0,52-0,59)	0,55 (0,51-0,58)	0,48 (0,44-0,51)	0,61 (0,58-0,64)
холестерин, мМ/л	3,6 (2,8-4,1)	3,5 (2,7-4,3)	3,4 (2,9-3,9)	3,7 (3,3-4,1)
фибриноген, г/л	3,0 (2,5-3,5)	2,4 (2,0-3,0)	2,0 (1,3-2,5)	3,0 (2,5-3,5)
МСМ, усл. ед.	1,1 (0,83-1,4)	1,82 (1,6-2,04)	3,12 (2,6-3,8)	0,73 (0,61-0,81)

Список литературы

1. Земсков М. В. Явление ингибирования активности антител / М. В. Земсков, Н. В. Журавлева // Открытия в СССР. 1977. М., 1978. С. 33-35.
2. Мягкова И. И. Показатели гемопоэза и иммунного статуса у больных острыми лейкозами и их взаимосвязь с эндотоксикацией: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Саранск, 2000. 20 с.
3. Родосская Н. К. Инактивация ингибирующей активности сыворотки крови // Аграрная наука. 2003. № 1. С. 21-22.
4. Фрейдлин И. С. Клетки иммунной системы / И. С. Фрейдлин, А. А. Тотолян. СПб.: Наука, 2001. Т. 3. 390 с.