

У больных 1-й группы среднее значение индекса ПМА составило 30,6%, ПИ — 3,14, во 2-й группе — соответственно 32,3% и 3,51. Через год у больных 2-й группы состояние пародонта оказалось более благоприятным. Значение индекса ПИ снизилось на 2,24, ПМА — на 18,3%, в то время как у больных 1-й группы — соответственно на 0,52 и 6,6%.

Стабилизация процесса в пародонте по истечении двухлетнего периода наблюдения была достигнута у 53,4% больных, получавших комплексное лечение, улучшение — у 28,0%. У 18,6 человек существенных сдвигов в характере болезни не отмечено. У больных, леченных без аллергенов, стабилизация процесса констатирована только в 35,5% случаев, улучшение — в 42,2%, прогрессирование процесса в пародонте — в 22,3%. У больных, леченных гипосенсибилизацией, процент blastотрансформации возрос с 26,2 до 41,7 ($P < 0,01$), увеличилась выраженность НСТ-теста после стимуляции лейкоцитов вакциной.

Таким образом, результаты исследования показывают, что при хроническом генерализованном пародонтите лечение с применением бактериальных аллергенов является более эффективным и способствует нормализации иммунных нарушений.

УДК 616.5—004.1—07.616.153.962.4—097—078.73

А. И. Завьялов, М. В. Герасимова (Саратов). Циркулирующие иммунные комплексы и фенотипы ацетилирования при склеродермии

Мы исследовали содержание циркулирующих иммунных комплексов при ограниченной и системной склеродермии для выяснения их диагностической значимости при различной активности патологического процесса. Был применен полиэтиленгликолевый тест (ПЭГ-тест) с последующим определением концентрации белка на спектрофотометре при длине волны 450 нм.

Обследовано 62 человека (58 женщин и 4 мужчин) с различными формами склеродермии: системной (4), многоочаговой (34), очаговой, или бляшечной (22), линейной (2). Возраст больных колебался от 5 до 67 лет. Длительность заболевания составляла от 3 мес

Содержание циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) при склеродермии

Группы обследованных	n	Уровень ЦИК (усл. ед.)	Количество положительных проб, %
Контрольная	20	36,3 ± 5,1	0
Больные с системной склеродермией с очаговой (бляшечной)	4	150,3 ± 21,4	100
с многоочаговой	22	48,0 ± 2,4	53,1
с линейной	34	69,2 ± 6,7	62,2
	2	51,0 ± 3,0	58,2

до 20 лет: у 13 (21,0%) — менее одного года, у 26 (41,9%) — от 1 года до 5 лет, у 14 (22,6%) — от 6 до 10 лет, у 9 (14,5%) — свыше 10 лет.

Обследование проводили в период обострения болезни. Диагноз ставили по данным клинической картины и результатам клинко-лабораторного исследования. В контрольной группе было 20 здоровых лиц в возрасте от 20 до 25 лет.

Более чем у половины (59%) больных склеродермией ПЭГ-тест оказался положительным, при этом уровень циркулирующих иммунных комплексов был значительно выше, чем в контрольной группе (см. табл.).

Максимальные величины циркулирующих иммунных комплексов соответствовали тяжести заболевания и коррелировали с другими лабораторными признаками активности. Их уровень при системной склеродермии превышал таковой при ограниченной форме (очаговой, многоочаговой и линейной).

Второй частью работы было исследование типа ацетилирования у больных склеродермией. Известно, что в организме человека под действием фермента N-ацетилтрансферазы происходит процесс ацетилирования продуктов собственного метаболизма организма, в том числе и промежуточных продуктов синтеза гликозаминогликанов — структурного компонента соединительной ткани. Кроме этого, ацетилирование является одним из путей метаболизма лекарственных препаратов, в частности сульфаниламидов, антибиотиков, гипотензивных средств, цитостатиков. По данным литературы, различные популяции людей в зависимости от активности данного фермента распределяются по типу ацетилирования на медленных и быстрых ацетиляторов, соотношение их составляет 1:1.

Обследовано 53 больных склеродермией в возрасте от 10 до 65 лет (мужчин — 3, женщин — 50). Для определения скорости ацетилирования использовали тест, характеризующий концентрацию сульфадимезина в моче спустя 6 ч после однократного приема 1 г препарата. Средний процент ацетилирования у медленных ацетиляторов был равен $54,2 \pm 3,1$, у быстрых — $82,2 \pm 5,2$. 35 (66,4%) больных склеродермией оказались медленными ацетиляторами и лишь 18 (35,6%) — быстрыми. Таким образом, соотношение быстрых и медленных ацетиляторов в обследованной группе больных составило 2:1 (при системной — 2:0,9, ограниченной — 2:1). Результаты исследований подтверждают корреляцию между медленным фенотипом ацетилирования и активностью склеродермического процесса. Эти данные важны для рационального назначения лекарственных препаратов, которые являются субстратом N-ацетилтрансферазы. Фенотип ацетилирования может сказаться на токсичности лекарственных средств, нередко провоцирующих коллагеновые болезни, в частности склеродермию.