

Результаты клинических наблюдений над течением гонорейных процессов женской половой сферы под контролем реакции Bordet-Gengou.

Проф. Н. А. Львов (Москва).

В силу особых трудностей, сопряженных нередко с диагностикой осложненной, т. наз. закрытой гонорей женских половых органов с наличием в них осумкованных очагов,—научная мысль исследователей неустанно была устремлена на поиски таких методов диагностики, которые установление гонорейной этиологии заболевания ставили бы вне всякого сомнения. Одним из таких методов является метод серологический, основанный на известном феномене, открытом бельгийскими учеными Bordet и Gengou в 1898 г. Сущность его заключается в том, что в сыворотке крови животного, которому парентерально введен какой-либо чужеродный белок, образуются специфические антитела. Обнаружение этих специфических антител в сыворотке крови животного дает возможность судить о проникновении в организм тех или иных микробов. Этот серологический метод, получивший название реакции Bordet-Gengou (B.-G.), в настоящее время приобрел в клинике женской гонорей широкое распространение и имеет то же значение для распознавания гонорей, как реакция Вассермана при сифилисе.

Попытки использовать в целях диагностики способность организма реагировать образованием специфических антител на вторжение чуждого элемента как самими авторами, открывшими этот биологический феномен, так и многими другими, подтвердившими диагностическое значение этой реакции, начались еще с 1911 г. Реакция с успехом была испытана при самых разнообразных заболеваниях. Дембская в России пропагандировала этот ценный диагностический метод еще в 1909 г., но в силу ли сложности техники производства и приготовления входящих в реакцию ингредиентов (антигены) или разноречивых результатов, полученных различными авторами, реакция в то время в клинике не привилась.

Между тем, насколько эта реакция может оказаться важной в диагностическом отношении, указывают наблюдения Торрей, Вильсон и Буккеля, которые с помощью мазков могли установить наличие инфекции у женщин в 14%, с помощью культур в 28,4%, с помощью реакции В.-Г. в 60%. Мы не будем указывать на те литературные данные, которые имеются по вопросу о специфичности этой реакции, скажем только одно, что почти всеми авторами, работавшими по этому вопросу, ценность реакции В.-Г. как специфически диагностического метода при женской гонорее, признается как нечто бесспорное, твердо установленное, особенно при так наз. закрытых формах гонорей с очагами во внутренних половых органах.

Наши наблюдения охватывают период времени с 1925 по 1931 г., и к материалу, накопившемуся за этот промежуток времени, мы присоединили еще и тот материал, который имелся в Венерологическом институте с момента его основания. Таким путем мы собрали материал в 1515 случаях различных форм и давности гонорей женщин, как острых, так и хронических и подострых заболеваний. Среди этого материала действительно

больных гонореей было 1441 случай, из них с острыми формами гонореи были 538 случаев, из числа которых были обнаружены гонококки в 243 сл. (45,5%); с хроническими формами было 903 сл., среди них гонококки были обнаружены в 368 сл. (40,7%¹⁾).

Положительную реакцию В.-Г. или высшую степень чувствительности ее больше всего дает закрытая гонорея. На первом плане здесь стоят артриты (61,3% резко положит. и 35,5% слабо положит. реакция, что в общей сложности составляет 96,8%). За ними в нисходящем порядке следуют перипараметриты, которые дали положительную реакцию в 33,8%, слабopоложительную в 52,1%, что вместе составит 85,9%. Далее следуют аднекситы, давшие положительную реакцию в 38,7% и слабopоложительную в 45,8%, т. е. вместе в 84,5% случ. Затем идут метроэндометриты с положительной реакцией в 31,4% и слабopоложительной в 49,7%, т. е. всего 81,1%.

Если выделим открытую, неосложненную гонорею без подразделения на острые и хронич. случаи и на случаи с гонококками и без гонококков, то общий процент положительных реакций в этой группе снижается до 19,8—48,4%.

Проследим зависимость между результатами реакции В.-Г., с одной стороны, и наличием гонококков в отделяемом половых органов, с другой. Если, например, мы возьмем артриты, давшие высшую степень чувствительности р. В.-Г., то увидим, что там, где обнаружены гонококки, процент положительных результатов выше. Так, в 13 случ. острых артритов, в которых были обнаружены гонококки, процент положительных результатов достиг 61,9, в то время как в 6 случ. артритов, где гонококки не были найдены, процент положительных результатов равнялся 60%. Слабopоложительная реакция в случаях с гонококками дала 38,1%, а в случаях без гонококков—30%. Тенденцию к понижению чувствительности при отсутствии гонококков реакция В.-Г. проявляет и в остальных случаях закрытой гонореи, как острой, так и хронической формы.

При изучении группы случаев открытых форм гонореи мы видим, что случаи, в которых были найдены гонококки, дают резко положительную реакцию в 7,3%. Те же случаи открытой гонореи, где гонококки найдены не были, дали резко положительную реакцию в 6,5%. То же соотношение мы видим и в группе слабо положительной реакции, а именно: там, где обнаружены гонококки, положительная реакция получалась в 13,7%; при отсутствии же гонококков реакция получалась в 12,5%. Гинекологические больные с воспалительными процессами, у которых ни бактериоскопически, ни анамнестически, ни клинически нельзя было установить гонорею, дали в 68,4% случаев отрицательную реакцию связывания комплемента, и только в 31,6% получилась слабая степень положительной реакции. Здоровые женщины, незамужние и не жившие половой жизнью, все 15 случаев дали отрицательный результат. Отсюда ясно, что при открытой гонорее наличие гонококков в отделяемом гени- талий повышает реакцию.

¹⁾ Должен оговориться, что при обработке этого материала атипичские формы гонококка в расчет не принимались, и одновременно должен выразить благодарность д-ру Чуркину, помогавшему мне в течение 2 месяцев в выборке историй болезни за 5 лет из архива Венерологического ин-та.

Переходим далее к выяснению зависимости между реакцией В.-Г. и давностью заболевания. Начнем с закрытых форм гонореи. Для примера возьмем метро-эндометриты. В то время как острые формы в общей сложности дали в 18,7% резко положительные реакции, хронические формы дали их в 51,2% случаев. Слабоположительную реакцию острые формы дали в 32,5%, а хронические формы—в 58,7%. Здесь мы не выделяем случаи с гонококками и без них. Проценты показаны для тех и других вместе. То же обнаружено и при аднекситах и при пери-параметритах. Итак, разница между острыми и хроническими формами выступает настолько ярко, что не требует каких-либо пояснений. Очевидно при хронических формах, когда образуются очаги с содержанием инфекционного начала, постепенно поступающего в кровь, в сыворотке последней образуются антитела, которые и обуславливают собой появление положительной реакции. В острых же случаях еще не успевают поступать в кровь антигены, которые могли бы вызвать образование соответствующих антител, а потому и реакция В.-Г. отстает по сравнению с хроническими случаями.

Нам остается рассмотреть зависимость р. В.-Г. от введения в организм вакцины. Наш материал, на котором мы стремились подметить зависимость р. В.-Г. от времени введения вакцины, обнимает собою 236 больных, у которых р. В.-Г. была отрицательной до введения вакцины, и 170 больных, у которых р. В.-Г. была до введения вакцины слабоположительной. В первой группе мы получили переход в положительную реакцию в 11,1%, во второй—усиление чувствительности реакции в 11,8% всех случаев, причем усиление реакции или переход отрицательной в положительную наблюдался нами в промежуток времени от 6-го до 15-го дня после введения вакцины, с наибольшим процентом усиления ее чувствительности на 10—12 дни. Реакция оставалась без изменения, несмотря на введение вакцины, в первой в 88,9%, во второй—в 88,2%. Единичные случаи усиления р. В.-Г. наблюдались и в остальные дни. Таким образом мы видим, что неоднократное исследование крови на р. В.-Г. после инъекции вакцины дает возможность уловить большой процент как усиления реакции, так и перехода отрицательной в положительную. Перехода отрицательной р. В.-Г. в положительную после инъекции вакцины у совершенно здоровых лиц мы не наблюдали, хотя должны оговориться, что наши наблюдения в этом отношении невелики, и на основании их нельзя делать какие-либо выводы. Отрицательная реакция В.-Г. иногда наблюдается в тяжелых случаях заведомо гонорейного поражения организма, особенно с метастазами, или сепсисе. В этих случаях отрицательный результат реакции, повидимому, объясняется резким ослаблением организма, который уже не в состоянии вырабатывать антитела. Тимофеев наблюдал отрицательный результат реакции В.-Г. при септических артритях, протекающих вяло, при множественном поражении органов. В одном случае редкой формы гонорейного сепсиса, окончившегося летальным исходом, мы также имели возможность наблюдать отрицательную реакцию В.-Г., несмотря на наличие гонококков в отделяемом мочеполовых органов и типичную картину гонорейного поражения органов малого таза с метастазами в суставах конечностей. Что касается прогностического значения реакции В.-Г., то по этому вопросу мнения различных авторов расходятся. Переход реакции, ранее

бывшей положительной, в отрицательную, мы считаем важным признаком излечения, конечно, учитывая одновременно и состояние клинических явлений, при благоприятных результатах бактериологических и бактериоскопических исследований. Мы придаем реакции огромное значение в клинике гонорей и ни одного случая клинического излечения при одновременном бактериоскопическом и бактериологическом благоприятном исследовании не отпускаем без контроля серологического, производимого неоднократно.

Следует ли считаться с результатами реакции у больных, проделывающих курс вакцинотерапии? Наши наблюдения показывают, что считать следует. Мы видим на ряде случаев как реакция, бывшая резко положительной в начале лечения, несмотря на производимый курс вакцинотерапии, начинает постепенно падать в своей интенсивности по мере угасания воспалительного процесса, пока, наконец, не станет отрицательной.

На основании своих клинических наблюдений мы пришли к следующим положениям:

1. Реакция связывания комплемента (р. В.-Г.) при гонорейных поражениях внутренних половых органов женщины (восходящая или т. н. закрытая гонорея) несомненно является строго специфической, а иногда даже единственным методом, позволяющим выяснить истинную природу заболевания. Это касается в особенности неясных случаев, предполагающих гонорейную этиологию, но без ясного анамнестического и бактериологического подтверждения, где при наличии действительно гонорейного заболевания внутренних гениталий она дает до 100% положительных результатов. Причем особенную ценность в смысле специфичности она приобретает в случаях, протекающих с осумкованными очагами, где различные формы локализации болезни дают и различные степени ее интенсивности.

2. Воспалительные заболевания женской половой сферы негонорейного характера, как правило, дают отрицательную реакцию.

3. У гонорейных больных задержка гемолиза, т. е. накопление антигенов в крови и появление положительной реакции происходит лишь после того, как процесс достигает определенной распространенности и давности, в общем не ранее третьей недели после начала заболевания, в виду этого хронические формы болезни дают больший процент положительных результатов.

4. При открытых формах гонорей реакция в большинстве случаев отрицательна, и значительно реже слабоположительна; последнее, повидимому, объясняется осложнениями в виде парауретральных или вестибулярных абсцессов.

5. Наличие гонококков в секрете повышает процент положительных результатов как при открытой, так и при закрытой формах гонорей.

6. Вакцинотерапия осторожными дозами обычно не оказывает влияния на результаты реакции В.-Г. и только большие дозы могут вызвать усиление чувствительности реакции, если она была слабоположительной или переход отрицательной в положительную.

7. Несмотря на то, что больные проводят курс вакцинотерапии, реакция В.-Г. по мере угасания воспалительного процесса, постепенно уменьшается в своей чувствительности, чтобы по исчезновении воспали-

тельного процесса перейти в отрицательную, хотя в начале она может быть несколько более интенсивна под влиянием вакцинотерапии.

8. У лиц, больных гонореей, с отрицательной р. В.-Г. под влиянием однократного введения 1,0—2,0 вакцины (200—400 милл. микр. тел) реакция может перейти в слабоположительную в 11,1%, а у больных гонореей, у которых она слабоположительна, может усиливаться в своей интенсивности в 11,8%, причем оба эти явления происходят в промежуток времени от 6 до 14 дня после введения вакцины. Единичные случаи усиления реакции и перехода ее из отрицательной в положительную наблюдаются и в остальные дни.

9. Случаи гоноройного поражения женской половой сферы, протекающие в тяжелой форме с резким ослаблением организма, метастазами даже при наличии гонококков дают отрицательный результат реакции.

10. Иногда на высоте воспалительного процесса в силу каких-то неизвестных нам причин реакция, бывшая положительной, становится отрицательной, затем снова переходит в положительную.

11. Важным признаком излечения гоноройного процесса мы, на основании наших наблюдений, считаем переход реакции, ранее бывшей положительной, в отрицательную, при одновременном исчезновении клинических явлений и благоприятных бактериологических и бактериоскопических исследованиях.

12. Каждый случай закрытой формы гонореи должен вестись под контролем реакции В.-Г.

13. Ценность реакции В.-Г. при гонорее должна быть поставлена наравне с реакцией Вассермана при сифилисе.

14. У здоровых людей, никогда не болевших гонореей, реакция, как правило, отрицательна.

15. Беременные, здоровые в гоноройном отношении, дают отрицательную реакцию.

16. В клинике детской гонореи диагностическая ценность реакции В.-Г. ничтожна.

17. Отрицательная реакция сама по себе не исключает гонореи, а, следовательно, и не имеет того бесспорного диагностического значения, как положительная.
