

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ АТОПИЧЕСКОЙ ФОРМЫ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

*Канд. мед. наук Н. С. Смирнова, проф. Л. А. Чакина, проф.
М. И. Ундритцов, Н. М. Иванова, А. И. Морозова, А. А. Федоров*

Кафедра госпитальной терапии (зав.— проф. Л. А. Чакина), кафедра патофизиологии (зав.— проф. М. И. Ундритцов) Чувашского государственного университета им. И. Н. Ульянова

Реферат. Проведена специфическая диагностика атопической формы бронхиальной астмы у 116 больных с применением аллергенов небактериальной природы. Выявлены характерные для Чувашской АССР аллергены (домашняя пыль, перо подушек, пыльца ежи, полыни, лебеды). 95 больным выполнена специфическая гипосенсибилизация аллергеном, приготовленным из домашней пыли, собранной в квартире больных. Хороший и отличный эффект получен у больных с начальной стадией заболевания, не леченных ранее кортикостероидами. Изучение отдаленных результатов выявило ремиссию до 3 лет у 72,3% и до 5 лет у 17% больных.

Ключевые слова: бронхиальная астма, специфическая гипосенсибилизация.

Библиография: 4 названия.

Ведущая роль аллергии в патогенезе бронхиальной астмы, риносинусопатии, крапивницы, отека Квинке и других аллергических заболеваний не подлежит сомнению [1, 2]. Характерные клинические проявления в указанных случаях представляют собой следствие воздействия на организм определенных факторов эндогенного и экзогенного происхождения. За последние годы отмечено значительное учащение неинфекционно-аллергических форм заболеваний органов дыхания, особенно бронхиальной астмы [1, 3, 4].

Целью нашей работы было установление краевых аллергенов, являющихся причиной возникновения неинфекционно-аллергической (атопической) формы бронхиальной астмы в Чувашской АССР, изучение эффективности специфической гипосенсибилизации и отдаленных результатов лечения небактериальными аллергенами.

Обследовано 116 больных атопической формой бронхиальной астмы в возрасте от 4 до 70 лет. Преобладающее большинство больных входило в возрастную группу от 21 до 60 лет — 86 (74,1%). Мужчин было 49 (42,2%), женщин 67 (57,8%); служащих 30 (25,9%), рабочих 22 (18,9%), колхозников 20 (17,2%), учащихся 16 (13,8%), дошкольников 4 (3,5%), пенсионеров 24 (20,7%). У 54 (46,5%) больных бронхиальная астма была одним из компонентов аллергического процесса (лекарственная аллергия, аллергическая риносинусопатия, конъюнктивит, поллиноз, крапивница, отек Квинке, дерматит, экзема). У 23 (19,8%) близкие родственники страдали аллергическими заболеваниями.

Диагноз атопической формы бронхиальной астмы ставили на основании подробного изучения анамнеза, данных клинического, лабораторного и функционального методов исследований. Изучение анамнеза позволило установить связь приступов бронхиальной астмы с сезоном цветения луговых трав, сорняков или с бытовыми факторами.

Специфическую диагностику проводили стандартными аллергенами, изготовленными в НИИ вакцин и сывороток Москвы и Ставрополя. Для выполнения кожных (скарификационных и внутрикожных) проб и провокационных тестов (конъюнктивальных, назальных, ингаляционных) применяли бытовые (домашняя и библиотечная пыль), эпидермальные и пыльцевые аллергены. Наибольшее количество положительных кожных проб отмечено с аллергеном из домашней пыли — у 95 (81,9%) больных. На эпидермальные аллергены (перо подушек, шерсть животных) положительные реакции наблюдались соответственно у 72 (62,1%) и 46 (39,6%) больных. Повышенная чувствительность к пыльце ежи выявлена у 40 (34,5%), полыни — у 47 (40,5%), лебеды — у 45 (38,8%) больных. У 89 (76,7%) больных была поливалентная аллергия. В 6 (5,2%) случаях установить этиологический фактор бронхиальной астмы не удалось.

Таким образом, наши исследования показывают, что краевыми аллергенами для Чувашской АССР являются домашняя пыль, перо подушек, пыльца ежи, полыни, ле-

беды. Результаты проб служат ценным диагностическим тестом, свидетельствующим о сенсибилизации организма к определенным группам аллергенов; они дали возможность своевременно применять специфическую гипосенсибилизацию. Последняя показана в тех случаях, когда полное и постоянное прекращение контакта с аллергеном оказывалось невозможным. Большинство таких больных страдали бытовой бронхиальной астмой. Для проведения специфической гипосенсибилизации использовали отечественные аллергены из домашней пыли и пера подушек, приготовленные в НИИ АМН СССР и НИИ вакцин и сывороток им. И. И. Мечникова. Больные, подлежащие специфической гипосенсибилизации, были разделены на три группы. В 1-ю группу вошли 60 больных с atopической формой бронхиальной астмы, ранее не лечившиеся кортикостероидами; во 2-ю — 35 пациентов с atopической формой заболевания, лечившихся кортикостероидами; 3-я группа состояла из 40 больных со смешанной (atopическая + инфекционно-аллергическая) формой бронхиальной астмы.

Результаты лечения оценивали по клиническим показателям и в некоторых случаях по динамике функции внешнего дыхания. Результат считался отличным, если после лечения полностью исчезла кашель, приступы удушья и большой не пользовался бронхолитическими препаратами. Трудоспособность была сохранена, изучение функции внешнего дыхания показывало значительное улучшение бронхиальной проходимости. Хороший результат — приступы удушья стали редкими и купировались легко малыми дозами бронхолитиков ингаляционно или внутрь, увеличивалась форсированная жизненная емкость легких и мощность выдоха. Удовлетворительный результат — симптомы заболевания остались, но стали легче купироваться, количество применяемых лекарств уменьшилось, бронхиальная проходимость улучшилась. Результат расценивался как неудовлетворительный, если никакого улучшения не наступало.

Наблюдения показали, что отличный и хороший эффект от специфической гипосенсибилизации был получен у 52 (86,7%) больных 1-й группы. Им вводили аллерген, приготовленный из аутопыли (пыль собирали в квартире больных бронхиальной астмой). Четкий клинический эффект отмечен уже после первого курса специфической гипосенсибилизации (30—40 инъекций). В дальнейшем проводили поддерживающую терапию малыми дозами аллергена. Неудовлетворительный эффект у 8 (13,3%) больных этой группы возможно связан с неполной специфической диагностикой и наличием у больных сопутствующей пищевой или пылевой аллергии.

Во 2-й группе больных эффекта от лечения не было, что объясняется, по-видимому, иммунодепрессивным эффектом кортикостероидной терапии, проводившейся ранее.

В 3-й группе состояние больных значительно улучшилось, но в связи с простудными заболеваниями приступы удушья вновь появлялись. Инфекционная аллергия в данном случае вероятно выступает как осложняющий фактор, требующий дополнительных лечебных мероприятий.

При проведении специфической гипосенсибилизации у некоторых больных возникли побочные явления: повышение температуры, головная боль, учащение приступов удушья. При уменьшении дозы аллергена и удлинении интервалов между инъекциями перечисленные явления исчезали.

Отдаленные результаты лечения изучены у 78 больных, в том числе у 47 больных 1-й группы, у 10 — 2-й, у 21 — 3-й. В группе больных с atopической формой бронхиальной астмы, не получавших ранее кортикостероидных гормонов, стойкость эффекта от специфической гипосенсибилизации аллергеном из аутопыли до 3 лет получена у 34 (72,3%) больных и до 5 лет — у 8 (17%). Лучшие результаты наблюдались при длительном введении поддерживающих доз аллергена один раз в 2 нед. Анализ выявил более выраженный эффект лечения у больных с начальной стадией заболевания при легкой степени течения. В этой группе больных констатировано значительное улучшение бронхиальной проходимости. Форсированная жизненная емкость легких увеличивалась от $49,5 \pm 2,1$ до $70 \pm 2,6\%$. Мощность выдоха повысилась с $60,5 \pm 2,3$ до $85,1 \pm 2,7\%$. Состояние больных 2-й группы, получивших ранее кортикостероидную терапию, также улучшилось. После курса специфической гипосенсибилизации приступы удушья проходили несколько легче, и 6 больным удалось снизить дозу преднизолона. Однако в этой группе длительной ремиссии заболевания не

установлено. Показатели функции внешнего дыхания достоверных улучшений не имели.

В группе лиц, страдающих смешанной бронхиальной астмой (атопической + инфекционной), у 6 (28,6%) больных наблюдалась ремиссия от 1 до 1,5 лет. Вероятно, в данном случае небактериальная аллергия преобладала над бактериальной. Большинство больных отмечали улучшение состояния, приступы удушья стали реже. Если раньше у них наблюдались приступы как с четким началом и концом, так и другого характера — с постепенным, длительно продолжающимся началом, то после курса специфической гипосенсибилизации аллергенами из аутопыли приступы с четким началом почти исчезли. После же простудных заболеваний у 15 (71,4%) больных приступы удушья возобновились. Вероятно в этой группе больных предпочтительнее специфическая гипосенсибилизация бактериальными аллергенами.

Таким образом, метод специфической гипосенсибилизации бытовыми аллергенами при соответствующей форме и стадии бронхиальной астмы является высокоэффективным, дает в отличие от симптоматической терапии длительные ремиссии и позволяет рекомендовать его для более широкого внедрения в лечебную практику.

Следует отметить, что специфическая гипосенсибилизация при бронхиальной астме практическими врачами применяется редко. Все еще отдается предпочтение симптоматическому медикаментозному методу лечения. Сравнительно широко применяются кортикостероиды, что в значительной степени снижает эффективность специфической гипосенсибилизации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адо А. Д. Общая аллергология. «Медицина», М., 1970. — 2. Адо А. Д., Булатов П. К. Тер. арх., 1971, 7. — 3. Андрианова Н. В., Акунец В. Б. Сов. мед., 1969, 9. — 4. Соколова Т. С., Ванюкова Н. В. и др. Вестн. АМН СССР, 1972, 12.

Поступила 11 июля 1978 г.

УДК 616.921.5—053.2—076.5

НСТ-ТЕСТ В ДИАГНОСТИКЕ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНО-ВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

А. Д. Царегородцев

*Кафедра детских инфекций (зав.— проф. Н. П. Кудрявцева) Казанского ордена
Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова*

Реферат. Представлены результаты НСТ-теста у 56 больных острыми респираторно-вирусными инфекциями. Контрольную группу составили 18 больных бактериальными инфекциями и 15 здоровых детей. При неосложненном течении острых респираторно-вирусных заболеваний (ОРВЗ) показатели НСТ-теста не отличались от показателей здоровых детей. При осложненном течении ОРВЗ и бактериальной инфекции в остром периоде отмечено резкое повышение количества НСТ-восстанавливающих нейтрофилов. После лечения показатели НСТ-теста у больных с осложненными формами ОРВЗ и бактериальной инфекции достигали показателей здоровых детей.

Ключевые слова: острые респираторно-вирусные заболевания у детей, цитодиагностика.

1 таблица. Библиография: 6 названий.

Диагностика бактериальных осложнений, возникающих при острых респираторно-вирусных заболеваниях (ОРВЗ) у детей, трудна и часто невозможна без сопоставления с лабораторными анализами. Исследования числа и морфологии лейкоцитов периферической крови, а также скорости оседания эритроцитов имеют ограниченную ценность в диагностике смешанных вирусно-бактериальных инфекций, поскольку эти изменения регистрируются не у всех больных и могут колебаться при различных физиологических состояниях. Наибольшую ценность представляют комплексные вирусологические и бактериологические исследования [3], однако эти методы являются ретроспективными, в то время как диагностировать осложнение при ОРВЗ необходи-