

КОЖНО-АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НА АУТОЛЕЙКОЦИТЫ ПРИ НЕКОТОРЫХ ДЕРМАТОЗАХ

Доц. Г. Г. Нуреев, В. И. Романов

*Кафедра кожных и венерических болезней (зав.— доц. Г. Г. Нуреев) Казанского
ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова*

Реферат. Исследована замедленная реакция кожи на внутрикожное введение взвеси собственных лейкоцитов у 82 больных различными дерматозами и у 30 практически здоровых людей. Большая частота положительных реакций выявлена у больных хронической красной волчанкой (100%), хронической экземой (95,8%), диффузным невродермитом (85,7%) и дисгидротической эпидермофитией стоп с аллергиями (80%). Положительные замедленные реакции кожи на аутолейкоциты, по-видимому, свидетельствуют об аллергическом состоянии организма, а также об аутоаллергии, в частности, к компонентам кожи. Простота методики позволяет рекомендовать этот тест для диагностики.

В публикациях последнего периода имеются сведения о применении аутолейкоцитарного теста (АЛТ) для диагностики аллергического состояния больных. Считают, что положительная замедленная кожная реакция на внутрикожное введение взвеси собственных лейкоцитов возникает лишь у лиц, находящихся в состоянии аллергии, в норме эта реакция бывает отрицательной.

Б. А. Зенин и Н. И. Рассказов (1970) обнаружили положительные АЛТ у лиц с профессиональной экземой при отрицательных результатах этого теста у больных контактными дерматитами. Они пришли к выводу, что АЛТ можно использовать для выявления аутоаллергии у больных аллергическими дерматозами.

К. Д. Ганиев (1968), изучавший ценность этого теста в экспериментальных и клинических условиях, считает реакцию на внутрикожное введение собственных лейкоцитов надежным критерием в распознавании аллергического состояния.

Методика АЛТ заключается в следующем [2]. В пробирку помещают одну каплю раствора гепарина и добавляют 10 мл крови больного. Через 1,5 часа, когда оседание эритроцитов закончено, плазму, содержащую лейкоциты, отсасывают и центрифугируют. Осадок промывают 2—3 раза гепаринизированным раствором, смешивают с 0,5 мл физиологического раствора и вводят внутрикожно 0,2 мл в область сгибательной поверхности предплечья. При положительной реакции на аутолейкоциты через 13—20 час. на месте инъекции появляются гиперемия и инфильтрация, которые достигают максимальной интенсивности к 24 часам. Через 48 час. наступает значительное уменьшение проявлений реакции, через 72 часа они полностью исчезают.

Аутолейкоцитарный тест считается резкоположительным (+++), если на месте введения лейкоцитов возникает гиперемия и инфильтрация диаметром 15 мм и более, положительным (++) — при гиперемии и инфильтрате диаметром от 10 до 14 мм, слабоположительным (+) — при слабовыраженной инфильтрации и гиперемии диаметром 6—9 мм, отрицательным (—) — при гиперемии диаметром менее 5 мм или при полном отсутствии реакции.

Кожно-аллергическую реакцию на аутолейкоциты мы исследовали у 30 здоровых добровольцев и у 82 стационарных больных (54 мужчин и 28 женщин). Возраст больных — в пределах 15—65 лет, 75% были в возрасте от 25 до 60 лет.

Особенно высокий процент положительных реакций отмечен у больных хронической дискоидной красной волчанкой, истинной, микробной и себорейной экземой, диффузным невродермитом и дисгидротической эпидермофитией стоп со вторичными аллергическими высыпаниями (см. табл.).

Результаты аутолейкоцитарного теста у больных до лечения и здоровых лиц

Диагноз	Число обследованных	Результат АЛТ			
		положительный		отрицательный	
		абс. число	%	абс. число	%
Экзема	24	23	95,8	1	4,2
Невродермит диффузный	7	6	85,7	1	14,3
Красная волчанка хроническая	7	7	100,0	—	—
Эпидермофития стоп дисгидротическая с аллергиями	10	8	80,0	2	20,0
Псориаз в прогрессирующей и стационарной стадиях	16	10	62,5	6	37,5
Другие дерматозы	18	7	38,9	11	61,1
Здоровые лица	30	3	10,0	27	90,0

Примечание. В графу «положительный» отнесены резкоположительные (+++) и положительные (++) реакции, в графу «отрицательный» — слабоположительные (+) и отрицательные (—).

рицательными, у остальных снизилась интенсивность кожно-аллергических реакций на аутолейкоциты.

Наши исследования показали, что положительные результаты АЛТ чаще наблюдаются при дерматозах, в патогенезе которых важное значение имеют аллергические и аутоаллергические процессы.

При толковании сущности и значения АЛТ, по нашему мнению, нельзя не учитывать следующие два обстоятельства. Прежде всего надо учесть, что аутосенсбилизация к белкам кожи, которая нередко является у больных хроническими дерматозами, относится преимущественно к аллергии замедленного типа. Механизм замедленной аллергии при этом связан с развитием специфических изменений лейкоцитов крови против компонентов собственной кожи («фактор переноса» и др.). При исследовании АЛТ этим больным внутрикожно вводят специфически измененные против белков собственной кожи лейкоциты. Поэтому можно думать, что положительный АЛТ отражает аутоаллергию к коже. Однако при исследовании АЛТ в кожу вводят в какой-то степени поврежденные в процессе приготовления взвеси или измененные по своим свойствам аутолейкоциты. Это обстоятельство может послужить причиной неспецифической кожной реакции на месте введения аутолейкоцитов.

Мы полагаем, что у больных кожными болезнями положительные результаты аутолейкоцитарного теста свидетельствуют об аллергическом и аутоаллергическом состоянии их организма.

Методика аутолейкоцитарного теста сравнительно несложна и может выполняться в лабораториях, производящих общеклинические анализы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Г а н и е в К. Д. Аутолейкоцитарный аллергический тест при некоторых дерматозах. Автореф. канд. дисс., Воронеж, 1968.— 2. Г а н и е в К. Д., П е р е в е р з е в Ю. М. В кн.: Аллергия и реактивность организма. Москва — Львов, 1969.— 3. З е н и н Б. А., Р а с с к а з о в Н. И. Вестн. дерматол. и венерол., 1970, 11.

В контрольной группе (30 практически здоровых лиц) лишь у 3 человек наблюдались положительные реакции. В анамнезе у них имелись указания на перенесенные в течение последнего перед исследованием года болезни: у одного была ангина, хронический гайморит и фурункулез, у другого — ангина, миокардит и лекарственная аллергия, у третьего — ангина и холецистит, что могло послужить причиной алергизации организма у этих 3 человек.

После месячного курса гипосенсибилизирующей терапии у трети больных положительные АЛТ стали от-