

2. Наблюдаемая капиллярная геморрагия из воспринимающего ложа после обработки язв порошком протеолитических ферментов является объективным критерием возможной приживляемости кожного трансплантата.

ЛИТЕРАТУРА

1. Блохин Н. Н. Кожная пластика в хирургии военных повреждений. Автореф. канд. дисс., Горький, 1946.— 2. Ботвинков Н. И. Вестн. хир. им. И. Н. Грекова, 1968, 7.— 3. Виткис М. П. Ближайшие и отдаленные результаты кожной пластики. Автореф. канд. дисс., Вильнюс, 1960.— 4. Григорян А. В., Гостищев В. К., Паньшин Н. Н., Толстых П. И. Хирургия, 1968, 6.— 5. Калистов В. М. Тез. V научн. конф. по проблеме «Ожоги», 2/1 1967.— 6. Петров В. И. Свободная кожная пластика. Медицина, М., 1964.— 7. Постников Б. Н. Термические ожоги. Медгиз, М., 1957.— 8. Трошин А. А. Клин. хир., 1967, 4.— 9. Толстых П. И. Там же, 1969, 3.

УДК 617—022—615.849.66

СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ К СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКЕ

*Р. А. Абукова, И. А. Салихов, Л. Х. Салахов, Т. П. Казакова,
И. В. Мухин*

Лаборатория бактериальных аллергенов Казанского НИИЭМ (зав.— доктор мед. наук И. Е. Алатырцева), кафедра госпитальной хирургии № 1 (зав.— доктор мед. наук И. А. Салихов) и кафедра отоларингологии (зав.— доктор мед. наук Л. Г. Сватко) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова

Впервые экспериментальные серии аллергена синегнойной палочки были изготовлены Е. И. Гудковой (1964). Однако работ по изучению и внедрению в практику препарата в доступной нам литературе мы не встретили.

Основной задачей наших исследований было получение аллергена синегнойной палочки, изучение его химического состава, биологической активности и выявление специфической сенсibilизации к данному виду микроба у отдельных групп хирургических больных.

В аллергологической лаборатории Казанского НИИЭМ получена (по методу Андо — Вержиковского) 21 экспериментальная серия аллергена синегнойной палочки. Проверка биохимических, культуральных свойств штаммов, безвредности, стерильности препарата проведена по общепринятой для бактериальных препаратов методике. Изучение химического состава аллергена синегнойной палочки (термостабильная фракция фильтрата 5—6 суток бульонной культуры, полученная по методу Андо — Вержиковского) показало неоднородность ее состава. Аллерген синегнойной палочки представлял собой комплекс веществ, содержащий 36% белка (по методу Фолина — Лоури и по экстинкции при 280 мик), 30% глюкозидов (по Молишу), 20% производных РНК (по Мейбаум) и 14% — ДНК (по Бертону). При проверке биологической активности аллергена синегнойной палочки на сенсibilизированных кроликах из 16 привитых животных положительно реагировали 96,9% при 100% отрицательных реакций у контрольных животных. Реакции ставили на 14—15-й день после сенсibilизации с дозой 50 и 100 ед. белкового азота в 0,1 мл препарата. Перекрестные кожные реакции, поставленные с аллергеном синегнойной палочки животным, сенсibilизированным к гемолитическому стрептококку, гемолитическому стафилококку, пневмококку, были отрицательны.

Под нашим наблюдением находились 129 мужчин и 142 женщины (возраст большинства из них — от 21 до 45 лет). Обследовано также 69 здоровых добровольцев (51 мужчина и 18 женщин в возрасте от 17 до 30 лет).

Основную группу (220 чел.) составляли больные с вяло заживающими ранами после хирургической обработки очага инфекции (хронический гнойный средний отит, аппендицит, холецистит, гнойный синусит, открытые раны разнообразной локализации). Обследована группа больных хроническим токсикоаллергическим тонзиллитом (44 чел.) и хроническим пиелонефритом (17 чел.).

Бактериальную аллергию мы выявляли по данным аллергологического анамнеза, клинко-лабораторного обследования, а также по результатам постановки внутрикожных проб с аллергенами синегнойной палочки и некоторых гноеродных микроорганизмов. Анамнестические данные и клинко-лабораторные исследования указывали на наличие инфекционно-аллергического компонента в патогенезе основного заболевания у обследованных больных.

Для целей специфической диагностики сенсibilизации к синегнойной палочке нами использованы кожно-аллергические пробы с экспериментальными сериями аллергена

синегнойной палочки. При предварительной титрации аллергена синегнойной палочки на больных за одну кожную дозу принято 50 ед. белкового азота (PNU) в 0,1 мл препарата. Применение одной кожной дозы препарата выявило повышенную чувствительность у 56,6% обследованных больных. Процент положительных реакций колебался в зависимости от характера патологического процесса. Наиболее высоким был процент положительных реакций у больных после радикальной операции на среднем ухе с тампонным методом ведения заушной раны. Так, из 33 обследованных положительные реакции были у 27 (71,5%). Высоким был процент положительных реакций у больных хроническим пиелонефритом (72,7%), хроническим остеомиелитом (61,5%). Несколько ниже была сенсibilизация у больных с вяло заживающими операционными ранами после аппендэктомии, холецистэктомии, при травмах и ранах (53,1%), а также у больных хроническим гнойным синуситом (52,3%), токсико-аллергическим тонзиллитом (51,3%).

По характеру развития аллергические реакции отнесены к замедленному типу, проявляющемуся гиперемией кожи в области инъекции и инфильтрацией в пределах гиперемии или меньшего размера. В зависимости от степени выраженности местной реакции они учитывались по 3-балльной системе как положительные на +, ++ и ++++. Общих реакций при введении аллергена синегнойной палочки и реакций на контрольный буферный раствор не наблюдалось.

При постановке 112 больным (из 281) кожно-аллергических проб с набором из 4—5 бактериальных аллергенов, дозированных на одну кожную дозу, отмечена повышенная чувствительность у 84 больных к 2—3 аллергенам. Наиболее высоким был процент положительных кожных реакций у больных с патологией ЛОР-органов на аллерген гемолитического стрептококка и гемолитического стафилококка (70,5—57,1%), с патологией брюшной полости — на аллерген кишечной палочки, протей и гемолитического стафилококка (57,1—51,4—49,4%). Эти материалы показывают возможность развития сенсibilизации к нескольким микробам, хотя в какой-то мере полиаллергия, по-видимому, может быть обусловлена наличием параллергии.

Специфичность реакций на аллерген синегнойной палочки подтверждена изучением частоты реакций в группе практически здоровых. Так, при обследовании 69 практически здоровых людей положительные реакции на 1 кожную дозу аллергена синегнойной палочки составили 10,1%.

Микробиологические исследования, проведенные у 59 обследованных больных, дали более частую высеваемость из очага поражения гемолитического стафилококка, стрептококка, кишечной палочки (нередко в ассоциации). Синегнойная палочка в исследованном материале не обнаружена. Эти данные указывают на отсутствие зависимости между результатами аллергологического и микробиологического обследования.

ВЫВОДЫ

1. Аллерген синегнойной палочки, полученный по методу Андо — Вержиковского, представлял собой комплекс веществ и содержал 36% белка, 30% глюкоидов, 20% производных РНК и 14% — ДНК.

2. Аллерген синегнойной палочки был специфичен и вызывал аллергическую реакцию кожи у 96,6% сенсibilизированных синегнойной палочкой животных при отрицательных реакциях у контрольных и сенсibilизированных к гемолитическому стрептококку, или гемолитическому стафилококку, или пневмококку.

3. Определена минимальная доза аллергена синегнойной палочки в единицах белкового азота (50 PNU), вызывающая кожную реакцию у сенсibilизированных больных (одна кожная доза). Процент положительных реакций у больных рецидивирующими и хроническими очаговыми процессами с инфекционно-аллергическим синдромом составлял 56,6%. Специфичность препарата подтверждена 10,1% положительных реакций у практически здоровых людей.

4. Аллерген синегнойной палочки, изготовленный по методу Андо — Вержиковского, можно рекомендовать для более широкого испытания на больных при вяло текущих, затяжных очаговых нагноительных процессах для выявления сенсibilизации. Это облегчает задачу проведения комплексного хирургического и десенсibilизирующего лечения.

УДК 616.988—616—006.442

ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ ЛИМФОРЕТИКУЛЕЗ

Доц. П. М. Зорин

Ахтырская медсанчасть (главврач — Ю. А. Красноперов), Краснодарский край

В 1950 г. Дебре описал своеобразное поражение лимфатических узлов, которое впоследствии стали именовать вирусным лимфаденитом, доброкачественным инфекционным лимфоретикулезом, болезнью «кошачьей царапины», фелинозом. Полагают,