

На 24-й день, к концу курса лечения, у большинства больных с инфекционно-аллергической бронхиальной астмой отмечается значительное уменьшение выраженности или полная ликвидация вентиляционной недостаточности, повышение резервных возможностей вентиляции, нормализация диффузионной способности легких и повышение степени компенсации при исследовании в состоянии покоя. Все результаты статистически достоверны ($P < 0,001$).

У больных контрольной группы, не получавших в комплексе лечения гипоаллергенную диету, улучшение функциональных показателей внешнего дыхания наступает постепенно, чаще к концу курса лечения (на 24-й день), причем данные статистически недостоверны ($P > 0,005$).

ВЫВОДЫ

Под влиянием общей неспецифической гипоаллергенной диеты на фоне комплексной терапии у больных с инфекционно-аллергической бронхиальной астмой значительно улучшается самочувствие, урежаются и прекращаются приступы, улучшаются функциональные показатели состояния внешнего дыхания.

Общая неспецифическая гипоаллергенная диета повышает эффективность комплексного лечения больных с инфекционно-аллергической бронхиальной астмой и должна стать неотъемлемой частью комплексной терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адо А. Д. Общая аллергология. М., 1970.— 2. Лорие И. Ф. Лечебное питание. М., 1959.— 3. Певзнер М. И. Основы лечебного питания. Медгиз, М., 1949.

УДК 616—002.77

РЕАКЦИЯ УАНЬЕ В ОЦЕНКЕ АКТИВНОСТИ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

А. Х. Михайлова

*Кафедра терапии № 1 (зав. — проф. Л. М. Рахлин) Казанского ГИДУВа
им. В. И. Ленина*

Ведущее место в диагностике активности ревматического процесса принадлежит клиническим проявлениям болезни. Однако в настоящее время преобладают латентные и субклинические формы заболевания, в связи с чем большое внимание стали уделять лабораторным методам диагностики. Склонность ревматизма к рецидивирующему течению дает повод рассматривать его с точки зрения иммунопатологии как аутоагрессивное заболевание, поэтому получили широкое распространение методы, позволяющие прямо или косвенно определять циркулирующие в крови антитела.

В 1955 г. Уанье показал возможность применения фотонейтриметрии для быстрого выявления минимальных количеств антител в сыворотке больных, сенсибилизированных лекарственными препаратами. Описанная методика была применена автором также для исследования сывороток, содержащих преципитины.

Нами была поставлена задача выяснить диагностическую ценность реакции Уанье в определении активности ревматического процесса. Мы использовали реакцию Уанье в модификации Н. Н. Клемпарской. В качестве антигена применяли лизат аутоэритроцитов и сухой антиген, приготовленный нами из ткани сердца здорового, случайно погибшего человека. Реакцию оценивали как отрицательную, когда наклон пологой линии не менялся. При положительной реакции Уанье различали 3 степени интенсивности: (+) — если на определенном этапе добавления аллергена образовывалось плато (однократное повторение одинаковых показателей оптической плотности) или же однократное увеличение показателя (пик), (++) — если образовались и пик, и плато или два пика, два плато, (+++) — если было три пика и больше.

В контрольную группу включены 15 человек в возрасте от 24 до 43 лет, находившиеся на стационарном лечении по поводу гастрита или язвенной болезни желудка. Реакция Уанье у них оказалась отрицательной как с лизатом аутоэритроцитов, так и с сердечным антигеном.

Группу больных, страдающих ревматическими пороками сердца, составили 62 человека, сравнительную группу (страдающие кардиосклерозом атеросклеротической или смешанной природы) — 14 человек. Всего исследовано 76 пациентов в возрасте от 24 до 67 лет.

В соответствии с анамнестическими и клинико-лабораторными данными мы разделили больных с ревматическим поражением сердца на 4 подгруппы. В 1-ю подгруппу вошли 8 чел. с острой формой возвратного ревмокардита. Болезнь характеризовалась у них лихорадкой без ознобов, стойкой тахикардией, болями в сердце, ускоренной РОЭ и нейтрофильным лейкоцитозом, изменениями ЭКГ, высокими титрами АСЛ/О, положительной ДФА-пробой, появлением СРБ, сдвигами белковых фракций на электрофореграмме, главным образом в сторону повышения α_1 -, α_2 - и частично γ -глобулинов. 2-я подгруппа объединяла 18 чел. со скрытым вялым течением. Заболевание у них протекало на фоне нормальной температуры (контрольная термометрия — через 3 часа), умеренной тахикардии, отсутствия СРБ, гиперлейкоцитоза, ускоренной РОЭ. Об активности 1 ст. процесса у больных этой группы можно было судить по умеренной сиемии, по небольшому сдвигам в белковых фракциях крови. 3-ю подгруппу составили 22 больных с непрерывно рецидивирующим течением, главным образом по анамнестическим данным, с поступательным развитием изменений сердца, 4-ю — 14 больных, у которых клинические данные и обычно применяемые исследования не выявляли признаков активности процесса.

У всех больных 1-й подгруппы реакция Уанье оказалась положительной (+++, ++). Во 2-й подгруппе реакция Уанье была явно положительной у 14 больных (у 5 на +, у 4 на ++, у 5 на +++), в 3-й — также у 14 (на + и ++). Особо следует подчеркнуть значение отрицательных показателей реакции Уанье у 7 больных 3-й подгруппы с выраженными лабораторными симптомами активности процесса. Эти отрицательные показатели, можно думать, связаны с тканевой фиксацией антигенов или подавлением иммунных сил организма. В 4-й подгруппе реакция Уанье была положительной у 8 больных (у 7 на + и у 1 на ++), что, по-видимому, говорит о большой чувствительности этой реакции.

Из 14 чел., страдающих кардиосклерозом атеросклеротической или смешанной природы, реакция Уанье оказалась положительной только у 3, у которых была заподозрена патология миокарда, возможно, типа прогрессирующего кардиосклероза по Кикайон.

Мы не могли связать интенсивность реакции Уанье с той или иной выраженностью недостаточности кровообращения в группе больных с ревматическими клапанными пороками сердца.

У 20 больных с ревматическими пороками сердца мы ставили реакцию Уанье повторно после 3—4 недель противоревматической терапии (бициллино-аспириновой или гормонально-аспириновой; минимальная курсовая доза преднизолона составляла 120 мг, максимальная — 695 мг). С вялотекущим ревмокардитом было 7 больных, с острой формой возвратного ревмокардита — 3, с рецидивирующим ревмокардитом — 10.

Из 10 больных, получавших аспирино-бициллиновую терапию, только у 3 отмечено снижение показателей реакции Уанье в процессе лечения, у остальных они оставались прежними или возрастали, несмотря на клиническую эффективность лечения.

Из 10 больных, получавших гормонально-аспириновую терапию, уменьшение выраженности реакции Уанье отмечено у тех, у которых курсовая доза преднизолона была не менее 300 мг.

Противоревматическая терапия достигает большей эффективности при одновременном применении мер борьбы со стрептококковой инфекцией, что наглядно демонстрируется на следующем примере.

Г. поступила в клинику 9/X 1970 г. с обострением ревматического эндомиокардита, температурой 38—38,5°, упорной тахикардией и экстрасистолой, болями в сердце и в суставах. Ухудшение самочувствия наступило после перенесенной лакунарной ангины. Реакция Уанье оказалась положительной (+++).

В результате лечения пенициллином, бутадиином, преднизолоном (690 мг) субъективно самочувствие больной улучшилось, уменьшились тахикардия, боли в сердце, в суставах. РОЭ снизилась с 56 до 20 мм/час., исчез СРБ. Однако сохранялась умеренная сиемия и увеличение α_2 - и γ -фракций электрофореграммы. Реакция Уанье оставалась положительной (+++).

20/I 1971 г. произведена тонзилэктомия, после чего повторно через месяц были проведены все исследования, которые не обнаружили отклонений от нормы, в том числе и титра АСЛ-О. Реакция стала отрицательной.

Наши наблюдения свидетельствуют, что относительно простая иммунологическая реакция Уанье является весьма ценной в определении активности процесса и контроля эффективности терапии у больных с ревматическими поражениями сердца. Вместе с тем мы не можем обойти вопрос о значении в комплексной терапии и гипосенсибилизирующих воздействий.

ЛИТЕРАТУРА

Уанье Р. В кн.: Аллергия к лекарственным веществам. Медгиз, М., 1962.