

наличии у них лекарственной непереносимости, а также вообще аллергии любого вида. У детей с экссудативным диатезом или другими проявлениями аллергии отметки о наличии последних также должны обязательно заноситься во все виды медицинской документации, которая будет сопровождать их в течение жизни.

Не исключается возможность введения соответствующих отметок в виде слова «аллергия» даже в паспорт человека с наследственно-конституциональной аллергией, как это применяется сейчас в некоторых странах и у нас в СССР по отношению к групповой принадлежности крови по системе АВО и резус-фактора.

В НИАЛ АМН СССР успешно проводится специфическое лечение некоторых форм лекарственной аллергии, вызванной пенициллином, путем осторожного применения десенсибилизирующей терапии. Антибиотик наносили на верхние слои кожи после легкого соскабливания эпидермиса без появления крови. В результате многократных нанесений пенициллина на кожу больного по указанной методике у 40 больных мы наблюдали выраженное состояние улучшения и повышения устойчивости к антибиотику.

Вопросы профилактики лекарственной аллергии являются в настоящее время предметом пристального внимания органов здравоохранения и научно-исследовательских учреждений соответствующего профиля. Решением МЗ СССР в Советском Союзе создана специальная аллергологическая служба, охватывающая широкую сеть аллергологических амбулаторий, поликлиник, стационаров и экспериментальных лабораторий по всей стране.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адо В. А. Воен. мед. ж., 1969, 9.— 2. Адо А. Д. Общая аллергология. Медицина, М., 1970.

Поступила 31 января 1974 г.

УДК 616.248:615.849.66:616.056.3

ОЦЕНКА МЕТОДОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ К БАКТЕРИАЛЬНЫМ АЛЛЕРГЕНАМ У БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННО-АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

В. Н. Цибулькина

*Кафедра аллергологии (зав.—проф. Т. Б. Толмезина) Казанского ГИДУВа
им. В. И. Ленина*

Разнообразие клинических методов определения гиперчувствительности требует оценки наиболее распространенных из них для практических рекомендаций при лечении бронхиальной астмы.

Под нашим наблюдением находилось 118 больных инфекционно-аллергической бронхиальной астмой в фазе ремиссии без признаков дыхательной недостаточности (женщин — 74, мужчин — 44, возраст — от 15 до 50 лет, длительность заболевания колебалась от 1 до 3 лет).

Для выявления сенсibilизирующего аллергена мы использовали аллергологический анамнез; иммунологические методы — кожные пробы, реакции лейкоцитоллиза и непрямой деагрануляции базофилов по Шелли; провокационные ингаляционные пробы со специфическим аллергеном; исследование чувствительности бронхиальной мускулатуры к гистамину и реакции на дозированную физическую нагрузку. Анам-

нестические данные указали на отягощенную в аллергологическом плане наследственность у 49 больных (41,5%); другие эквиваленты аллергии в виде крапивницы, экземы, отека Квинке обнаружены у 45 (38,1%). Очаги хронической инфекции были обнаружены у 98,1% обследованных. Обострение заболевания часто было связано с влиянием низких температур и высокой влажности, запыленности и раздражающих химических веществ.

Нами применялись бактериальные аллергены, приготовленные по методу Андо — Вержиковского Казанским НИИЭМ. Тестирование проводили внутрикожным методом в концентрации: 2 кожные дозы в 0,1 мл. Пробы оценивали по общепринятой методике. Из 118 обследованных положительные кожные пробы на бактериальные аллергены обнаружены у 115. Наиболее часто реакцию вызывали аллергены гемолитического стрептококка — у 77 чел. (66,9%), гемолитического стафилококка — у 23 (20%), кишечной палочки — у 21 (18,2%), протея мирабилис — у 18 (15,6%), пневмококка — у 10 (8,7%). Одновременно положительные пробы с несколькими бактериальными аллергенами отмечены у 35 больных (30,3%). Чаще всего это было сочетание гемолитического стрептококка со стафилококком, кишечной палочкой или протеем мирабилис. В большинстве случаев преобладал замедленный тип реакции, что выражалось в появлении максимальной гиперемии и инфильтрации кожи на 24 и 48-й часы наблюдения. Только у 5 больных была обнаружена повышенная чувствительность немедленного типа. У 12 пациентов резко положительные кожные пробы сопровождались появлением приступов удушья, которые быстро купировались антигистаминными и бронхолитическими препаратами.

Гуморальные факторы повышенной чувствительности мы исследовали в тестах лейкоцитолита и дегрануляции базофилов с теми аллергенами, к которым была выявлена повышенная кожная чувствительность. При этом отмечалась высокая корреляция положительных реакций разрушения лейкоцитов с кожными пробами (в 82%); реакция дегрануляции базофилов оказалась положительной лишь у 17 больных.

Провокационные ингаляционные пробы ставили с бактериальными аллергенами, вызвавшими положительную кожную реакцию. Эффективность пробы определяли с помощью пневмотахометра, кривую форсированного выдоха регистрировали на спирографе. Результаты считали положительными при появлении затрудненного дыхания, снижении мощности выдоха не менее чем на 15%, уменьшении величины однократного форсированного экспираторного объема на 100—150 мл с уменьшением индекса Тиффно. По этим же параметрам оценивали чувствительность бронхиальной мускулатуры к ингаляции раствора гистамина и действию дозированной физической нагрузки. Пробы проводили в течение первых 2 часов, через 6—8 и 12 часов. Положительные результаты были получены в 32% провокаций. Обычно реакции возникали через 6—8 часов и выражались в заложенности носа, затруднении дыхания с характерными изменениями параметров функциональных проб. Наиболее существенно уменьшалась мощность выдоха, кривая форсированного выдоха становилась пологой, падала величина пробы Вотчала — Тиффно. Для определения неспецифической повышенной возбудимости бронхиальной мускулатуры использовали аэрозольный раствор гистамина в концентрации, не вызывающей бронхоспазма у здоровых лиц. Проба с физической нагрузкой представляла собой 7-минутный бег на месте. У 97% обследованных был отмечен бронхоконстрикторный эффект, выражавшийся в появлении удушья и подтвержденный показаниями пневмотахометра и пробой с форсированным выдохом.

Итак, у всех больных бронхиальной астмой инфекционно-аллергического генеза выявлена бактериальная сенсibilизация аллергенами одного или нескольких видов бактерий, связанная с наличием очагов хронической инфекции различной локализации. Положительные кожные пробы, особенно в сочетании с положительными провокационными тестами, имеют важное значение при назначении специфической гипосенсибилизирующей терапии. Однако отсутствие полного совпадения результатов положительных проб с провокационными тестами у большинства обследуемых ставит вопрос об оценке отрицательных провокационных тестов в плане выбора специфического лечения. Наши данные указали на необходимость проведения в таких случаях дополнительных проб на неспецифическую повышенную чувствительность бронхиальной мускулатуры к гистамину и физической нагрузке. В случаях типичной клинической картины бронхиальной астмы с повышенной кожной гиперчувствительностью, сочетающейся с повышением чувствительности бронхиальной мускулатуры к гистамину или дозированной физической нагрузке, специфическая гипосенсибилизация проводилась и при отрицательных провокационных пробах. Эффективность терапии свидетельствовала о том, что отрицательная провокационная проба не может быть причиной отказа от специфической терапии больных инфекционно-аллергической формой бронхиальной астмы.

ВЫВОДЫ

1. Положительные реакции лейкоцитоллиза коррелируют с результатами кожных проб и могут рекомендоваться как дополнительный тест для выявления микробной чувствительности.

2. Положительные провокационные тесты являются важным критерием в определении типа и характера повышенной чувствительности бронхиальной мускулатуры.

Поступила 31 января 1974 г.

УДК 616.248:616—056.3

КОЖНЫЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ПРОБЫ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ

*В. А. Новикова, М. М. Абелевич, С. А. Моисеева, Р. В. Разживина,
Н. Я. Якубовская, Л. Г. Яновер*

*Кафедра факультетской педиатрии (зав. — доктор мед. наук Е. А. Ефимова)
Горьковского медицинского института им. С. М. Кирова и областная детская больница
(главврач — И. В. Павлова)*

Под нашим наблюдением находилось 546 детей в возрасте от 1 года до 14 лет, в том числе 426 больных бронхиальной астмой (из них 372 с инфекционно-аллергической формой и 54 с аллергической) и 120 здоровых. Наследственная отягощенность была выявлена у 224 (52,1%) больных. Бронхиальная астма, экзема и другие аллергические заболевания отмечены у родителей и ближайших родственников 69; 72 и 83 детей соответственно. 242 ребенка (56,7%) в первые годы жизни страдали экссудативно-катаральным диатезом.

Усилению сенсibilизации после рождения способствовали неблагоприятные условия внешней среды (неправильный режим, плохие жи-