

При язвенной болезни двенадцатиперстной кишки с избыточным кислотовыделением наблюдается, как правило, гиперплазия слизистой без явлений гастрита, что может отчасти объяснить меньшую иммунную перестройку в отношении антигенов слизистой желудка у этой группы обследованных.

УДК 616—056.3

Б. А. Сомов, И. Е. Сосонкин, Е. Д. Фломен (Москва). Оценка аллергии, вызванной соединениями никеля

Принимая во внимание важную роль клеточных элементов крови в развитии гиперчувствительности замедленного типа, мы использовали феномен склеивания (агломерация) лейкоцитов в цитратной крови по Флеку в модификации И. Е. Сосонкина для оценки аллергии, вызванной у морских свинок соединениями никеля.

Обследована 21 морская свинка: 16 с повышенной чувствительностью к никелю и 5 здоровых (контроль).

Агломерация лейкоцитов в пробирке значительно усиливалась при добавлении специфического аллергена. При уменьшении дозы аллергена и времени инкубации в термостате до 1 часа по сравнению с контролем получено увеличение агломерации более чем на $1/3$.

У 4 сенсibilизированных морских свинок соединения металлов при постановке пробы на агломерацию вызывали интенсивное разрушение лейкоцитов. Такого рода лейколиз мы расценивали как высшую степень положительной реакции. Основанием для этого служил положительный результат агломерации при уменьшении концентрации соединения металла в пробе и времени инкубации в термостате до 1 часа.

У всех 16 подопытных животных, сенсibilизированных никелем, лейкоциты обладали повышенной способностью к агломерации при контакте *in vitro* с соединениями никеля, вызвавшими сенсibilизацию.

У морских свинок с наличием перекрестной или сопряженной повышенной чувствительности к никелю и кобальту установлена повышенная способность к агломерации лейкоцитов к указанным металлам одновременно.

С целью уточнения специфичности реакции в выявлении аллергена пробы ставили с тремя соединениями — хлористым никелем, хлористым кобальтом и бихроматом калия. Как правило, агломерация развивалась с соединением, которым производили сенсibilизацию.

В 4 случаях при отрицательных или сомнительных эпукутаных пробах показатель агломерации лейкоцитов выявлял специфическую гиперчувствительность.

Что касается механизма, лежащего в основе этих реакций, мы считаем, что после работ Эпштейна и Климана (1957), доказавших возможность пассивного переноса повышенной чувствительности замедленного типа лейкоцитами, не возникает сомнения, что эти клетки при сенсibilизации претерпевают специфическую перестройку. Агломерация лейкоцитов предшествует их повреждению в реакции антиген — антитело.

Показатель агломерации лейкоцитов — перспективный метод изучения аллергии, вызванной химическими соединениями. Данный способ может расширить возможности лабораторной идентификации аллергенов (гаптенов) вне организма, что весьма ценно при диагностике профессиональных заболеваний кожи химической этиологии.

УДК 616—056.3:615.787

Б. Б. Сандлер (Кемерово). Применение гистаглобина при некоторых аллергических заболеваниях

Под нашим наблюдением находилось 114 больных (мужчин — 40, женщин — 74) в возрасте от 3 лет 8 мес. до 62 лет (61,8% — в возрасте 20—50 лет). Длительность заболевания колебалась от 6 мес. до 18 лет. У 39 чел. была инфекционно-аллергическая бронхиальная астма. При постановке кожных проб повышенная чувствительность к аллергенам гемолитического стрептококка выявлена у 16 из них, стафилококка — у 8, нейссерии — у 7, протей — у 2; у 6 обнаружена поливалентная сенсibilизация к бактериальным аллергенам. У 18 чел. с длительностью заболевания более 5 лет развилась эмфизема легких и диффузный пневмосклероз. 8 чел. страдали атопической бронхиальной астмой. У 25 чел. была хроническая неспецифическая пневмония с астмоидным компонентом, у 4 из них в легких имелся очаговый пневмосклероз, у 5 — бронхоэктазы, у остальных — диффузный пневмосклероз, эмфизема. У 20 чел. диагностирована хроническая рецидивирующая крапивница. Причиной высыпаний у 3 больных являлась лекарственная непереносимость, у 5 — холод, у 2 — физическая нагрузка. У остальных причину крапивницы выяснить не удалось. У 13 чел. крапивница развивалась на фоне заболеваний желудочно-кишечного тракта. 22 ребенка лечились по поводу экземы. Гистаминопектический индекс у большинства больных до лечения гистаглобином был снижен (до 10—12%), особенно выражено при крапивнице. Курс лечения гистаглобином состоял из 6 подкожных инъекций по 2,0 мл с перерывами в 3 дня. При необходимости лечение повторяли через 2—3 месяца. Большинство больных хорошо переносило препарат. Лишь у 2 больных после 2—3-й инъекции наблю-