

дался астматический статус, у 1 больного крапивницей появились свежие высыпания и у 1 пациента препарат пришлось отменить из-за появления слабости, головных болей, неприятного ощущения в области сердца. Больные с бронхиальной астмой кроме гистаглобина получали симптоматическое лечение, с крапивницей и экземой — только гистаглобин.

Результаты лечения мы оценивали следующим образом: хороший эффект — полное прекращение приступов удушья и кашля при бронхиальной астме, исчезновение кожных элементов при крапивнице и экземе; удовлетворительный — улучшение состояния больных, урежение и ослабление приступов бронхиальной астмы, снижение частоты обострений экземы и крапивницы.

Наилучший результат лечения гистаглобином получен у больных крапивницей и экземой. После 3—4 инъекций у них уменьшался зуд, становились реже, а затем прекращались высыпания, при экземе наступала эпителизация. Лишь у отдельных больных курсы лечения гистаглобином приходилось повторять 3—4 раза.

У больных лекарственной и холодовой крапивницей исцеление наступало обычно в конце 1-го курса лечения или в ближайшие 2—3 недели после него.

При бронхиальной астме эффект был выражен меньше. Прекращение приступов удушья после лечения отмечено в 36,1%, урежение и ослабление — в 42,5%. У больных атипической, в частности сенной астмой, проявления заболевания исчезали уже после 3—4 инъекций.

У большинства больных инфекционно-аллергической бронхиальной астмой благоприятный исход достигнут после 2—3 курсов лечения. При выраженных изменениях в легких, а также у больных хронической неспецифической пневмонией эффект менее выражен, но и здесь у больных с малым сроком заболевания удалось добиться значительного улучшения.

УДК 612.428

Н. М. Грубер, А. Л. Кириллов, В. И. Курочкин (Казань). Плазмоцитарная реакция лимфоидных органов у людей в норме

Плазмоцитарная реакция лимфатических органов развивается в ответ на любое повреждение. Она служит показателем гормонального фона иммунологической перестройки и участвует в процессах регенерации.

До сих пор плазмоцитарную реакцию изучали только в эксперименте на животных. Мы впервые предприняли попытку изучить плазмоцитарную реакцию паховых лимфатических узлов, как наиболее доступных для биопсии, у 5 практически здоровых людей-добровольцев.

Мазки-отпечатки фиксировали в метиловом спирте и окрашивали азури-2-эозином. Число клеток плазматического ряда (бласты, плазмобласты, незрелые и зрелые плазмциты) считывали в 50 иммерсионных полях зрения (см. табл.).

№ пп.	Бласты:	Плазмобласты	Незрелые	Зрелые	Общее число
1	86	50	2	30	168
2	36	64	4	10	114
3	8	90	2	8	108
4	24	126	6	2	158
5	10	66	8	20	104

Из таблицы следует, что количество плазматических клеток в мазках-отпечатках паховых лимфоузлов у здоровых людей составляет $130 \pm 13,5$ (у крыс оно равно $124 \pm 23,1$; у кроликов — $31,0 \pm 4,3$).

УДК 616.24—002.5:616.155.34

А. А. Ахметкужин (Саратов). Влияние внутрикожной пробы с туберкулином на повреждаемость нейтрофилов у больных туберкулезом легких

В настоящем сообщении изложены результаты изучения сдвигов в показателях повреждаемости нейтрофилов (ППН), наступающих в ответ на внутрикожное введение 5 ед. стандартного туберкулина у больных с различными клиническими проявлениями туберкулеза легких.

В одну из двух химических чистых центрифужных пробирок микропипеткой вносили 0,02 мл 5% раствора цитрата натрия (контроль), в другую — такое же количество

раствора концентрированного очищенного туберкулина, приготовленного на 5% цитрате натрия. В каждую пробирку микропипеткой добавляли по 0,08 мл крови, взятой из пальца. Легкими встряхиваниями перемешивали кровь и ставили пробирки на 2 часа в термостат при температуре 38°, после чего готовили мазки. Препараты окрашивали по Шабдашу. Под микроскопом подсчитывали число поврежденных клеток из каждых 100 нейтрофилов в контроле и в опыте.

ППН высчитывали по формуле:
$$\frac{H_1 - H}{100},$$

где H_1 — количество поврежденных нейтрофилов в опыте, H — в контроле.

Определение ППН проведено у 102 чел. до введения туберкулина и повторено после внутрикожного введения 5 ед. стандартного туберкулина: через 48—72 часа — у 80 чел., через 1—2 недели — у 78 и через месяц — у 36. Среди обследованных было 66 больных туберкулезом легких (основная группа) и 36 здоровых (контрольная группа).

У больных средняя величина ППН до введения туберкулина составила $0,30 \pm 0,021$; у здоровых — $0,088 \pm 0,009$ ($P < 0,001$). Эти данные свидетельствуют, что реакция на туберкулин со стороны нейтрофилов крови у больных в несколько раз превосходит аллергию нейтрофилов здоровых. В то же время средний размер внутрикожной туберкулиновой пробы с туберкулином не выявляет различия в состоянии аллергии у больных и здоровых людей и составляет 16,5 и 16,1 мм соответственно ($P > 0,05$). Следовательно, туберкулиновые пробы являются менее чувствительным показателем состояния аллергической настроенности организма, чем метод туберкулинодиагностики.

Уровень ППН был одинаковым у больных с разными проявлениями туберкулеза. Только у страдающих фиброзно-кавернозным туберкулезом легких средняя величина ППН оказалась наиболее высокой — $0,47 \pm 0,049$. Это объясняется тем, что у всех больных данной группы в период обследования было обострение заболевания, тогда как среди больных с другими клиническими формами туберкулеза были лица с различной активностью процесса.

Результаты исследования показывают, что само внутрикожное введение туберкулина вызывает заметное снижение аллергической реактивности организма у больных туберкулезом легких и не вызывает существенных сдвигов у здоровых. Снижение аллергической реактивности организма больного находится в прямой зависимости от активности туберкулезного процесса и указывает, по-видимому, на специфически десенсибилизирующий эффект внутрикожных введений туберкулина.

УДК 616.155.18:612.017

Доктор мед. наук П. С. Гуревич (Казань). О развитии иммуноморфологических реакций плода при изоиммунологическом конфликте

Данная работа основана на патоморфологическом обследовании 135 новорожденных с гемолитической болезнью (ГБН), дополненном клиническими, серологическими и некоторыми биохимическими исследованиями.

Патоморфологические проявления различных форм ГБН многообразны. Даже при одной и той же форме (например, отечной) у плодов разного срока внутриутробного развития наблюдаются неодинаковые изменения. Это обстоятельство зависит не столько от разной длительности внутриутробного течения ГБН, сколько главным образом от возрастающей реактивности плода.

У плодов 5—6 месяцев внутриутробного развития при ГБН отмечаются разнообразные иммуноморфологические реакции. Локализуются они в селезенке, печени, кровеносных сосудах, вилочковой железе. В селезенке происходит размножение гипербазофильных (бластных) клеток, в печени и стенках кровеносных сосудов пролиферируют ядросодержащие молодые клетки красной крови (эритробласты). Появляются эозинофилы. Иногда пролиферируют ретикулярные клетки селезенки и костного мозга, но фагоцитарная активность их в этот период выражена слабо или не обнаруживается. Реакция вилочковой железы выражается в так называемой акцидентальной инволюции. Морфологические изменения в лимфоузлах в этот период не выявляются.

7-й месяц внутриутробного развития является переломным в формировании системы иммунологической защиты. Увеличивается интенсивность упомянутых иммуноморфологических реакций, расширяется их топография.

У плодов 8 месяцев при изоиммунологическом конфликте выявляется реакция лимфоузлов грудной полости, затем в 9 лунных месяцев — шейных, а в 10 — паховых и подмышечных лимфоузлов. Она выражается в слушивании береговых клеток синусов, обогащении их гликогеном и, позже, — в повышении их фагоцитарной активности, в пролиферации гипербазофильных (бластных) клеток в мозговой зоне. Пролiferация клеток альвеолярных перегородок легких (так называемая межуточная пневмония) и стромы других органов (печень, поджелудочная железа) обнаруживается у плодов 9—10 лунных месяцев внутриутробного развития. Ответ лимфоидного аппарата желудочно-кишечного тракта возникает только у доношенных плодов и новорожденных. В то же время эритробласты в возрасте 9 месяцев выражены слабо, менее значительны нарушения развития органов.