

# ПРИМЕНЕНИЕ ОЧИЩЕННЫХ БАКТЕРИАЛЬНЫХ АЛЛЕРГЕНОВ В ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИОННО-АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РИНИТОВ

Ф. А. Фаттахова

Казанский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии  
(директор — канд. мед. наук Т. А. Башкирев)

В настоящее время для диагностики и лечения инфекционно-аллергических заболеваний предложены бактериальные аллергены, очищенные от иммунологически инертного балласта. Они характеризуются высокой стандартностью. В связи с этим представляет интерес вопрос об изучении лечебной эффективности указанных препаратов и их влияний на иммунологический статус больного в процессе иммунотерапии.

У 55 больных инфекционно-аллергическим ринитом (женщин — 45, мужчин — 10) была изучена лечебная ценность очищенных бактериальных аллергенов золотистого стафилококка, пиогенного стрептококка, кишечной палочки и нейссерии перфлава. Возраст больных варьировал от 17 до 59 лет. Длительность заболевания составляла 1—12 лет.

Симптоматическое лечение у этих больных было малоэффективным. При наличии бактериальной полиаллергии лечение проводили аллергеном, который вызывал более выраженные кожные реакции. Эффективность терапии оценивали по четырехбалльной системе [1]. Ставили кожные пробы с очищенными бактериальными аллергенами, определяли показатель повреждения нейтрофилов (ППН) по Фрадкину. При иммунологическом обследовании изучали показатели гуморального содержания иммуноглобулинов (А, G, М по Манчини), клеточного иммунитета (реакция бласттрансформации лимфоцитов с фитогемагглютинином) и фагоцитоза по тесту восстановления нитросинего тетразолия [2]. Полный курс специфической гипосенсибилизирующей терапии назначили 33 больным. Лечение отменили у 7 пациентов в связи с обострением заболевания при введении препаратов, у 6 — из-за отсутствия эффекта, у 2 — в связи с беременностью.

Курс лечения состоял из 30 инъекций аллергена, который проводили по схеме около 4 мес. После его окончания больные получали поддерживающую терапию на протяжении 2—3 лет в зависимости от состояния.

Обострения заболевания наблюдались, как правило, в начальный период лечения. Возможно, что назначение в это время симптоматического лечения позволит предотвратить их.

В результате иммунотерапии бактериальными аллергенами у 38 больных получены отличные и хорошие результаты (табл. 1).

Таблица 1

Эффективность специфической иммунотерапии очищенными бактериальными аллергенами

Число больных	Результаты лечения			
	отличные	хорошие	удовлетворительные	неудовлетворительные
55	12	26	10	7

Таблица 2

Динамика аллергологических показателей в процессе специфической иммунотерапии

Аллергены	Суммарное число положительных кожных реакций на препарат и их характер						Общее число положительных реакций на препарат в тесте ППН	
	до лечения			после лечения			до лечения	после лечения
	+	2+	3+	+	2+	3+		
Золотистый стафилококк.	14	3	—	8	1	1	18	13
Пиогенный стрептококк.	17	2	1	11	—	1	15	11
Кишечная палочка . . .	9	4	6	—	4	2	10	8
Нейссерия . . . . .	7	5	1	5	2	1	13	10

Клинический эффект лечения сопровождался снижением уровня сенсибилизации организма не только к специфическому аллергену, но и к другим препаратам (табл. 2). Лишь в единичных случаях, несмотря на хороший клинический эффект, аллерген вызывал усиление кожной реакции.

Наши наблюдения показывают, что специфическая иммунотерапия очищенными бактериальными аллергенами оказывала влияние и на иммунологический статус больного (табл. 3). В результате лечения отмечалось повышение содержания иммуноглобулинов G и функциональной активности Т-лимфоцитов.

Таблица 3

Динамика иммунологических показателей у больных в процессе специфической иммунотерапии

Группы обследованных	Число наблюдений	Гуморальный иммунитет			Бласттрансформация, %	Фагоцитоз, %
		иммуноглобулины, мкмоль/л				
		G	A	M		
Больные до лечения . .	21	84,3±5,6	10,4±1,0	1,5±0,1	33,0±1,4	15,0±2,3
Больные после лечения . .	21	107,4±6,2	12,5±1,1	1,3±0,1	45,2±1,9	12,0±1,7
Здоровые доноры . . .	20	131,2±11,9	9,6±1,6	1,5±0,3	47,5±2,0	6,7±0,5
	P <sub>1-2</sub>	<0,05	>0,05	>0,05	<0,001	>0,05
	P <sub>1-3</sub>	<0,001	>0,05	>0,05	<0,001	<0,01
	P <sub>2-3</sub>	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	<0,01

Таким образом, полученные результаты подтверждают терапевтическую эффективность очищенных бактериальных аллергенов, связанную с их гипосенсибилизирующим действием и стимулирующим влиянием на иммунитет больного.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Адо А. Д., Андрианова Н. В. и др. Сов. мед., 1976, 11.— 2. Виксман М. Е., Маянский А. Н. Казанский мед. ж., 1977, 5.— 3. Park B. H., Fikrig S. M., Smithwick S. M. Lancet, 1968, 2, 532.

Поступила 20 сентября 1982 г.

УДК 616.284—004—008.28—08:546.33'161

### ПРИМЕНЕНИЕ ФТОРИСТОГО НАТРИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УШНОГО ШУМА У БОЛЬНЫХ ОТОСКЛЕРОЗОМ

И. М. Будник

Кафедра оториноларингологии (зав.—проф. Л. Г. Сватко) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова

С целью регуляции метаболических процессов костной ткани при отосклерозе и ускорения созревания отосклеротических очагов многие авторы применяют фтористый натрий [1, 3]. С этой же целью больным с активной и умеренно активной стадиями отосклероза до операции мы проводим лечение 0,6% водным раствором фтористого натрия внутрь из расчета 1 мг на 1 кг массы тела в течение 2 мес; в виде эндоаурального электрофореза 1% раствором по 15 сеансов на каждое ухо и смешанное лечение, состоящее из перорального введения препарата в сочетании с электрофорезом. Фторотерапию назначали двумя курсами с интервалом в 1 мес. О результатах судили по данным шумометрии. Статистическую обработку результатов исследования проводили по методу Стьюдента—Фишера.

Под наблюдением находилось 2 группы больных, леченных фтористым натрием: 1-я состояла из 66 человек (97 наблюдений) с активной стадией, 2-я — из 60 человек (95 наблюдений) с умеренно активной стадией отосклеротического процесса. Из 97 наблюдений при активной стадии отосклероза в 27 случаях до начала лечения шум или отсутствовал, или был непостоянным и не мог быть зарегистрирован на шумограмме. Из 95 наблюдений с умеренно активной стадией шум не определялся в 30 случаях.