

# ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ОЧИЩЕННЫМИ БАКТЕРИАЛЬНЫМИ АЛЛЕРГЕНАМИ ДЕТЕЙ С ИНФЕКЦИОННО-АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

*Н. И. Кузнецова, Б. А. Молотилев, И. И. Балаболкин*

*Казанский НИИ эпидемиологии и микробиологии (директор — заслуж. врач ТАССР, канд. мед. наук Т. А. Башкирев), Институт педиатрии АМН СССР (директор — акад. АМН СССР, проф. М. Я. Студеникин), Москва*

Ранее нами отмечалось применение очищенных бактериальных аллергенов (золотистого стафилококка, пиогенного стрептококка группы А, кишечной палочки) производства Казанского НИИ эпидемиологии и микробиологии для диагностики и лечения аллергических заболеваний с бактериальной сенсibilизацией у детей [2, 4].

В настоящей работе представлены отдаленные результаты наблюдения за детьми с инфекционно-аллергическими заболеваниями, получавшими гипосенсибилизирующую терапию очищенными бактериальными аллергенами. Под наблюдением находилось 150 детей в возрасте от 7 до 14 лет, у которых бактериальная аллергия являлась ведущим фактором в формировании патологического процесса. У 36 детей была бронхиальная астма в легкой и среднетяжелой форме, у 27 — астматический бронхит, у 48 — аллергический ринит и у 39 — нейродермит. Длительность заболевания составляла 2 — 8 лет.

Клинико-иммунологическое и аллергологическое обследование детей проводили до начала специфической гипосенсибилизирующей терапии, после основного курса лечения и далее через 1, 2, 3 и 4 года.

Аллергологическое обследование включало постановку кожных проб с очищенными аллергенами и теста повреждения нейтрофилов по В. А. Фрадкуну (тест ППН). Иммунологический статус больных детей оценивали по показателям гуморального (определяли содержание иммуноглобулинов классов G, M, A в сыворотке крови по Манчини) и клеточного (реакция бласттрансформации лимфоцитов с фитогемагглютинином) иммунитета, а также по данным теста восстановления нитросинего тетразолия нейтрофилами (НСТ-тест).

При клиническом обследовании учитывали общее состояние ребенка в процессе лечения, температурную реакцию, общие анализы крови и мочи, содержание С-РБ и сиаловых кислот в крови.

Специфическую гипосенсибилизирующую терапию очищенными бактериальными аллергенами (золотистым стафилококком, пиогенным стрептококком и кишечной палочкой) проводили по ранее оработанной схеме [3]. Клиническую эффективность оценивали по методике, предложенной А. Д. Адо и Н. Б. Адриановой (1976).

Из 150 больных полный курс специфической иммунотерапии закончили 136 детей. У 14 больных лечение было прервано на разных сроках: у 5 — через 7 мес, у 4 — через 11 мес и у 5 — через 1 год и 4 мес. У 11 больных причиной отмены лечения явилось отсутствие эффекта. У этих детей при отягощенном анамнезе были многочисленные очаги хронической инфекции. Длительностью заболевания — от 6 до 8 лет. Трое детей прекратили лечение самовольно при хорошем состоянии здоровья. Результаты лечения представлены в таблице 1.

Таблица 1

Эффективность иммунотерапии при различных формах заболевания

Диагноз	Число больных	Результаты			
		отличные	хорошие	удовлетворительные	неудовлетворительные
Бронхиальная астма II <sub>1</sub>	12	2 (16,7%)	2 (16,7%)	4 (33,3%)	4 (33,3%)
Бронхиальная астма II <sub>2</sub>	24	4 (16,7%)	6 (25,0%)	8 (33,3%)	6 (25,0%)
Астматический бронхит	27	5 (18,5%)	12 (44,4%)	9 (33,3%)	1 (3,7%)
Аллергический ринит	48	10 (20,8%)	20 (41,7%)	13 (27,1%)	5 (10,4%)
Нейродермит	39	5 (12,8%)	16 (41,0%)	14 (35,9%)	4 (10,2%)

Как видно из табл. 1, специфическая гипосенсибилизирующая терапия оказалась более эффективной у детей с астматическим бронхитом и аллергическим ринитом.

Полная ремиссия заболевания и клиническое улучшение сопровождались отчетливым снижением уровня сенсибилизации организма к инфекционным аллергенам по данным кожного тестирования и показателя повреждения нейтрофилов (табл. 2). Указанное снижение гиперчувствительности наблюдалось независимо от ее исходного уровня, вида аллергена и характера болезни. У детей с неудовлетворительными результатами лечения уровень сенсибилизации к бактериальным аллергенам оставался повышенным.

Таблица 2

Частота положительных кожных проб и теста ППН в процессе специфической иммунотерапии

Время исследования	Число больных	Количество положительных кожных проб с аллергенами			Всего положительных реакций	Число положительных тестов ППН			Всего положительных реакций
		стафилококк	стрептококк	кишечная палочка		стафилококк	стрептококк	кишечная палочка	
До лечения . . .	150	50	50	50	150	33	28	29	90
После основного курса . . . . .	150	9	7	8	24	9	10	11	30
через 1 год . .	148	6	7	8	21	6	8	5	21
» 2 » . .	137	7	5	5	17	4	4	7	16
» 3 » . .	102	3	3	4	10	5	6	3	14
» 4 » . .	51	2	1	2	5	3	2	1	6

При иммунологическом обследовании детей установлены достоверные изменения в системе гуморального и клеточного иммунитета под влиянием специфической гипосенсибилизации: отмечено увеличение уровня иммуноглобулинов класса G и A, возросли показатели реакции бласттрансформации с фитогемагглютинином. Наблюдались положительные сдвиги в системе нейтрофильного фагоцитоза — снижение спонтанной реакции и повышение данных индуцированной реакции (табл. 3).

Таблица 3

Динамика иммунологических показателей в процессе специфической иммунотерапии

Время исследования	Число детей	Имуноглобулины, мкмоль/л			РБТЛ с ФГА, %	НСТ-тест	
		G	A	M		спонтанная реакция	индуцированная реакция
До лечения . . .	150	82,4±1,4	8,2±0,4	1,05±0,02	33,2±0,8	18,5±0,6	32±1,0
После основного курса . . . . .	150	100,7±1,9	7,6±0,5	1,01±0,01	51,1±0,9	17,9±0,6	38±0,5
	<i>P</i>	<0,001	>0,05	>0,05	<0,001	>0,05	<0,001
через 1 год . .	148	108,1±1,8	8,2±0,3	1,08±0,02	52,0±0,9	19,1±0,5	39,5±1,2
	<i>P</i>	<0,001	<0,001	>0,05	<0,001	>0,05	<0,001
» 2 » . .	137	116,9±1,9	11,9±0,6	1,09±0,02	56,0±1,0	18,9±0,6	39,1±1,1
	<i>P</i>	<0,001	<0,001	>0,05	<0,001	>0,05	<0,001
» 3 » . .	102	121,9±2,2	8,6±0,7	1,11±0,02	55,5±1,2	18,2±0,7	38,5±1,4
	<i>P</i>	<0,001	<0,001	>0,05	<0,001	>0,05	<0,001
» 4 » . .	51	118,7±1,8	8,9±0,3	1,03±0,02	56,0±1,0	18,7±0,5	38,7±1,1
	<i>P</i>	<0,001	<0,001	>0,05	<0,001	>0,05	<0,001

*P* — достоверность различия между показателями до лечения и после него.

При неудовлетворительных результатах иммунотерапии нарушения в системе иммунитета и факторов неспецифической защиты, обнаруженные до начала лечения, сохранялись.

Таким образом, специфическая гипосенсибилизирующая терапия очищенными бактериальными аллергенами, являясь высокоэффективным методом лечения, оказывает активное влияние на гуморальный и клеточный иммунитет больных детей, способствуя нормализации показателей иммунологического статуса. На отдаленных сроках наблюдения нами не отмечено каких-либо отрицательных явлений в состоянии здоровья ребенка после проведенной терапии очищенными бактериальными аллергенами, что позволяет рекомендовать их для широкого практического использования.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Адо А. Д., Адрианова Н. Б. Сов. мед., 1976, 11.— 2. Кузнецова Н. И., Молотиллов Б. А. Педиатрия, 1981, 8.— 3. Кузнецова Н. И., Молотиллов Б. А., Балаболкин И. И. и др. Там же, 1982, 2.— 4. Молотиллов Б. А., Маянская И. В., Исхакова С. Х. и др. В кн.: Тезисы Всесоюзной конференции «Актуальные вопросы иммунологии». М., 1981.

Поступила 12 июля 1983 г.

УДК 616.379—008.64:577.164.11

## ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ТИАМИНОМ ОРГАНИЗМА БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

*В. Г. Чобитько*

*Кафедра эндокринологии (зав.— проф. М. Н. Солун), кафедра биохимии (зав.— проф. В. И. Рубин) Саратовского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института*

В целях более полной коррекции многообразных нарушений в обмене веществ при диабете широкое распространение получили комбинации инсулина с другими препаратами и в частности с витаминами группы В, из которых чаще применяется тиамин. Передко это делается эмпирически, без учета стадии заболевания, уровня компенсации обменных процессов и обеспеченности организма больного этим витамином.

Литературные данные о суточной экскреции витамина В<sub>1</sub> при сахарном диабете противоречивы. Одни авторы [2, 6] отмечают снижение уровня суточной экскреции тиамина, другие [4, 5, 7] — его повышение. В настоящее время наиболее информативными признаны методы изучения активности ферментных систем, функционирование которых зависит от соответствующего витамина. При исследовании обеспеченности организма тиамином таким методом является определение активности транскетотлазы и тиаминдифосфатного эффекта.

Учитывая актуальность данной проблемы, мы решили изучить обеспеченность тиамином организма больных сахарным диабетом. Было обследовано 54 больных (19 мужчин и 35 женщин, возраст — от 16 до 65 лет) сахарным диабетом с различным клиническим течением заболевания. Длительность заболевания составляла от нескольких месяцев до 23 лет.

Обеспеченность тиамином изучали в разное время года на фоне лечебного питания (стол №9) и без дополнительного включения витаминов. В крови больных определяли активность транскетотлазы (ТК) и тиаминдифосфатный эффект (ТДФ-эффект) [8], в суточной моче — содержание тиамина [1].

У 38 больных диабет протекал в тяжелой форме, причем у 28 с декомпенсацией и у 10 — с компенсацией обменных процессов; у 16 больных — в среднетяжелой форме, из них у 7 — в стадии декомпенсации и у 9 — с компенсацией обменных процессов.

В контрольную группу вошли 19 человек в возрасте от 18 до 50 лет. Активность ТК у них составляла  $18,88 \pm 0,49$  мкмоль/ ( $ч \cdot 10^9$  эр.), ТДФ-эффект —  $13,0 \pm 1,2\%$ , экскреция тиамина с мочой —  $462 \pm 36$  нмоль/сут.

У больных сахарным диабетом в период декомпенсации обменных процессов было отмечено снижение активности ТК по сравнению с таковой у здоровых лиц (тяжелая форма —  $15,65 \pm 0,46$  мкмоль/ ( $ч \cdot 10^9$  эр.),  $P < 0,001$ ); среднетяжелая —  $16,16 \pm 0,48$  мкмоль/ ( $ч \cdot 10^9$  эр.),  $P < 0,01$ ) и повышение ТДФ-эффекта (тяжелая форма —  $23\%$ ,  $P < 0,001$ ; среднетяжелая  $19\%$ ,  $P < 0,05$ ).