

Реакция Costa при проказе.

Вр. и. д. зав. лепрозорием **А. С. Раевского.**

Биохимическая структура лепрозного процесса прежде всего характеризуется изменением соотношения двух главных белковых фракций крови—альбуминов и глобулинов. Именно интоксикация и усиленный клеточный распад в организме влекут за собой при этой болезни понижение коллоидной стабильности сыворотки и накопление глобулинов за счет альбуминов.

Настоятельная потребность учета динамических особенностей лепрозного процесса, определения биологической устойчивости лепрозного больного, отыскания индикаторов активности заболевания вызвала целый ряд попыток применить и при проказе серобиологические пробы, относящиеся преимущественно к области туберкулеза (реакция оседания эритроцитов, реакции Daranyi, Matéfy и др.) и основанные на свойстве глобулинов, как грубо-дисперсной белковой фракции, легко выпадать из раствора под влиянием тех или других реагентов.

К числу таких проб относится, между прочим, испытанная нами новокаин-формалиновая реакция Costa. Значение этой реакции сам Costa видит в обнаружении скрытых инфекций (туберкулез, сифилис), а также в выявлении степени выздоровления от них. Произведенные на туберкулезных больных испытания этой реакции со стороны различных авторов дали, наряду с благоприятными результатами (Vercélli, Bagliani) и отрицательные (Cortonello).

Техника реакции заключается в следующем: к смеси 1,5 к. с. 20% новокаина, приготовленного на физиологическом растворе хлористого Na (0,9%), с 3 каплями 5% раствора Na citrici прибавляется, в пробирке, 3 капли крови больного, и пробирка после этого, в целях равномерного смешения крови с жидкостью, несколько раз переворачивается. Затем производится осаждение эритроцитов, что достигается или 5-минутным центрифугированием, или же оставлением пробирки на холоду на 12 часов. После того к смеси прибавляют одну каплю чистого формалина. Положительный результат реакции характеризуется появлением при этом течение первых 15 минут над слоем эритроцитов серого или серовато-белого облачка, в дальнейшем быстро оформляющегося в хлопья или порошкообразные крупинки.

При помощи указанной реакции нами было обследовано 83 лепрозных больных, причем оценка реакции производилась нами на основании схемы Шварца и Рубинштейна,—реакция считалась резко-положительною (3 плюса) при флокюляции в первые 5 минут, положительною (2 плюса)—при наступлении флокюляции между 5-ю и 10-ю минутами и слабо-положительною (1 плюс)—при более позднем наступлении флокюляции.

Общая сводка полученных нами результатов может быть представлена в виде следующей таблички:

	+++	++	+	—
Lepra tuber.	32	14	1	—
„ mixta	17	6	—	—
„ mac.-an	—	1	5	3
Без лепрозных явлений	—	—	1	3

Как правильно, темп реакции всякий раз оказывался у нас соответствующим интенсивности процесса,—более флоридная и резко выраженная форма давала и более резко положительную реакцию.

Пятеро наших больных были обследованы также в период обострений и припадков pseudo-erysipelas leproides. При этом в моменты наивысшего под'ема обострений и реакция достигала своего максимума: по мере ослабления острых явлений ослабевала и интенсивность реакции.

У целого ряда больных реакция была проделана повторно по истечении 1½ месяцев. Для этого были взяты как раз такие больные, в состоянии заболевания которых под влиянием лечения разными средствами (ol. gypocardiі, натронный морруат, иод-тимолмоогрол) наблюдалось то или иное улучшение. Во всех этих случаях данное улучшение было зафиксировано и со стороны реакции в смысле меньшей ее резкости.

Выводы:

1) Реакция Costa неспецифична для проказы, но тем не менее может служить до известной степени для контроля результатов лечения проказы.

2) Для диагностики лепры реакция не имеет значения.

3) Реакция Costa является индикатором степени активности лепрозного процесса.

4) Дальнейшие пути в области изучения проказы должны быть направлены на уяснение биохимической основы этого заболевания и прежде всего—в отношении белкового и липовидного обмена при нем.
