

личение тяжести его течения. При необходимости СИТ следует сочетать с другими методами неспецифического лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адо А.Д. Частная аллергология. — М., 1976.
2. Астафьева Н.Г., Гурина Н.С. Аллергические заболевания у детей. — Саратов, 1978.
3. Беклемышев Н.Д., Ермакова Р.К., Мошкевич В.С. Поллинозы. — М., 1985.
4. Зисельсон А.Д. Поллиноз у детей. — Л., 1989.
5. Лебедева В.А., Лобанова Р.П., Елунина С.К. // Здравоохран. Казах. — 1976. — № 4. — С.28—29.
6. Лебедева В.А., Букаева С.К., Тугамбаева Н.У., Халитова Р.Г. Аллергические заболевания у детей. — Саратов, 1978.
7. Остроумов А.И., Михайлов Е.Л. Бронхиальная астма и аллергические заболевания. — М, 1977.
8. Потемкина А.М. Возрастные особенности аллергии у детей. — Учебное пособие. — Л., 1980.

9. Потемкина А.М. Диагностика и лечение аллергических заболеваний у детей. — Казань, 1990.

10. Садовничая Л.Т. // Педиатрия. — 1980. — № 12. — С. 39—41.

11. Сандлер Б.Б., Малкина Н.С. // Педиатрия. — 1981. — № 4. — С.56—58.

Поступила 01.10.94.

POLLINOSIS IN CHILDREN

A.M. Potemkina, T.V. Klykova, I.D. Skalnik

Summary

It is established that the specific immunotherapy is the most efficient treatment method of pollinosis. From 3 to 5 courses of the pre-season specific immunotherapy are recommended for excellent results. The use of only unspecific and/or symptomatic therapy measures in the treatment of pollinosis exerts temporary effect, does not prevent a rise of pollen polysensitization resulting in an increase of its course gravity.

удк 616.5 : 616.591 : 592 — 085.373

СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ К ГРИБАМ РОДА CANDIDA У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗАМИ

В.И. Шайхразиева, В.Ю. Дядькин

Кафедра дерматовенерологии (зав. — доц. Р.З. Закиев)
Казанского государственного медицинского университета

Среди многочисленных факторов, способствующих хроническому течению экземы, нейродермита и толерантности к проводимой терапии, важную роль играют инфекционные осложнения и микробная сенсibilизация [2, 3, 7]. Однако роль микотической инфекции и сенсibilизации при этих заболеваниях изучена недостаточно полно [4—6]. Особенно неясна роль несовершенных грибов рода *Candida*, которые чрезвычайно широко распространены в окружающей среде.

Целью нашей работы было изучение роли сенсibilизации к дрожжеподобным грибам рода *Candida* в патогенезе хронических аллергодерматозов.

Под нашим наблюдением находились 158 больных с различными формами нейродермита и хронической экземы. 32 из них был нейродермит, у 31 — микробная, у 26 — себорейная и у 63 — истинная экзема. Больные были в возрасте от 17 до 60 лет. Длительность заболевания составляла от 6 месяцев до 10 лет. Все пациенты ранее получали традиционное лечение, после которого они чувствовали лишь временное улучшение.

Для выявления сенсibilизации использовали внутрикожные тесты с аллергенами золотистого стафилококка, пиогенного стрептококка *Candida albicans*

производства Казанского НИИ эпидемиологии и микробиологии. Дополнительно применяли реакцию повреждения нейтрофилов (тест ППН по Фрадкину).

Иммунный статус больных оценивали по реакции бласттрансформации лимфоцитов с фитогемагглютинином (РБТЛ с ФГА) [8] и уровню иммуноглобулинов А, G, М в сыворотке крови [9]. О состоянии системы фагоцитоза судили по тесту восстановления нитросинего тетразолия [1, 10].

Аллергологическое и иммунологическое обследование проводили в периоде ремиссии заболевания. Результаты исследований представлены в табл. 1 и 2.

Таким образом, при аллергологическом обследовании состояние сенсibilизации к различным аллергенам выявлено у большинства больных нейродермитом (у 55,3%), микробной (у 87,1%), себорейной (у 65,4%) и истинной (у 60,3%) экземой.

При постановке внутрикожных проб у большинства пациентов отмечались замедленные кожно-аллергические реакции, и лишь у нескольких больных на аллерген *Candida albicans* — реакции по немедленному типу.

Результаты теста ППН по Фрадкину и кожных проб с соответствующим аллергеном совпали у 67,4% больных.

Характер сенсibilизации у больных хроническими дерматозами

Заболевания	n	Сенсibilизация			Отрицательные кожные тесты
		грибковая	грибково-бактериальная	бактериальная	
Нейродермит	38	9	9	3	17
Экзема					
микробная	311	10	11	6	4
себорейная	26	4	10	3	10
истинная	63	8	20	10	24

Таблица 2

Показатели иммунного статуса больных хроническими дерматозами

Заболевания	n	РБТЛ с ФГА, % бластов	Ig, г/л			НСТ-тест, %	
			A	G	M	спонтанная реакция	стимуляция вакциной
Нейродермит	38	38,2±2,8	2,0±0,2	14,9±0,9	1,2±0,13	17,4±1,5	40,2±2,4
Экзема							
микробная	31	36,1±1,9	2,3±0,2	14,8±1,3	1,1±0,2	20,4±1,8	45,8±2,7
себорейная	26	34,9±3,1	2,4±0,4	14,4±0,9	1,3±0,12	18,4±1,8	42,5±2,2
истинная	63	40,5±2,1	2,4±0,3	16,0±12,1	1,6±0,2	19,5±1,7	46,6±2,2
Контроль	20	57,6±2,8	1,6±0,7	18,5±6,2	1,4±0,9	12,0±2,4	48,2±2,4
P ₁₋₅		<0,001	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	<0,05
P ₂₋₅		<0,001	>0,05	>0,05	>0,05	<0,05	>0,05
P ₃₋₅		<0,001	>0,05	>0,05	>0,05	<0,05	>0,05
P ₄₋₅		<0,001	>0,05	>0,05	>0,05	<0,05	>0,05

У пациентов всех групп выявлен однотипный характер иммунных нарушений: снижение функциональной активности клеточного иммунитета по сравнению с контролем. Повышение спонтанного НСТ-теста у больных микробной, себорейной и истинной экземой при сохранении индуцированного свидетельствует о достаточности функционального резерва нейтрофилов.

Влияют ли изменения уровня иммуноглобулинов А, G и M в сыворотке крови обследованных больных на их иммунный статус? Чтобы это выяснить, мы распределили всех пациентов по 4 группам в зависимости от вида сенсibilизации. В 1-ю группу вошли больные с грибковой сенсibilизацией, во 2-ю — с сочетанной (грибковой и бактериальной), в 3-ю — с бактериальной и в 4-ю — с отрицательными кожными тестами.

Полученные данные представлены в табл.3.

У больных 1, 2 и 3-й групп отмечалось более выраженное угнетение функциональной активности клеточного звена иммунитета, чем в контроле и у пациентов с отрицательными кожными

тестами, особенно в первых двух группах.

Уровни иммуноглобулинов А, G и M в сыворотке крови у больных всех 4 групп статистически не отличались от соответствующих параметров здоровых лиц.

В системе фагоцитоза также констатировано повышение спонтанной реакции нейтрофилов у всех обследованных по сравнению с контролем. Однако индуцированный НСТ-тест показал выраженное снижение показателей в группах с грибковой и сочетанной грибково-бактериальной сенсibilизацией, что свидетельствовало об угнетении функциональной активности нейтрофилов у этих больных.

Таким образом, грибковая сенсibilизация у больных хроническими алергодерматозами приводит к подавлению функциональной активности клеточного иммунитета и системы нейтрофильного фагоцитоза. Выявленные изменения можно расценить как важное звено в патогенезе хронических дерматозов. Их учет при назначении адекватной патогенетической терапии позволит повысить эффективность проводимого лечения.

Влияние характера сенсибилизации на иммунный статус больных хроническими аллергодерматозами

Сенсибилизация	n	РБТЛ с ФГА, % бластов	Ig, г/л			НСТ-тест	
			A	G	M	спонтанная реакция	стимуляция вакциной
1. Грибковая (Candida albicans)	31	34,4±2,0	1,8±0,2	14,1±1,4	1,3±0,2	19,2±1,8	38,1±2,6
2. Грибково-бактериальная	50	35,5±1,8	2,6±0,2	16,5±1,0	1,6±0,1	17,0±1,2	37,6±1,8
3. Бактериальная	22	37,5±1,8	2,3±0,9	14,3±1,3	1,0±0,1	18,8±1,3	43,8±2,1
4. Отрицательные кожные тесты	55	45,8±1,7	2,0±0,2	17,0±1,0	1,3±0,2	21,4±1,5	46,6±2,1
5. Контроль	20	57,6±28	1,6±0,7	18,5±6,2	1,4±0,3	12,0±2,4	48,2±0,7
P ₁₋₅		<0,001	>0,05	>0,05	>0,05	<0,05	<0,001
P ₂₋₅		<0,001	>0,05	>0,05	>0,05	<0,05	<0,001
P ₃₋₅		<0,001	>0,05	>0,05	>0,05	<0,05	>0,05
P ₃₋₅		<0,001	>0,05	>0,05	>0,05	<0,01	>0,05
P ₄₋₅		<0,001	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	<0,05
P ₁₋₄		<0,001	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	<0,05
P ₂₋₄		<0,001	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	<0,05
P ₃₋₄		<0,01	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05

ЛИТЕРАТУРА

1. Виксман М.Е., Маянский А.Н. Способ оценки функциональной активности нейтрофилов человека по реакции восстановления нитросинего тетразолия. — Казань, 1979.

2. Гребенников В.А., Коцарь А.Б., Межова Л.И., Матуева В.О. // Вестн. дерматол. и венерол. — 1986. — № 11. — С. 37—41.

3. Зверькова Ф.А. и др. Материалы IV Всероссийского съезда дерматовенерологов. — Краснодар, 1976. — С. 183—184.

4. Лебедева Т.Н. // Вестн. дерматол. и венерол. — 1982. — № 9. — С. 22—25.

5. Реброва Р.Н. Грибы рода Кандида при заболеваниях негрибковой этиологии. — М., 1989.

6. Скрипкин Ю.К. и др. Аллергические дерматозы. — М., 1975.

7. Студницин А.А. и др. Труды VI Всесоюзного съезда дерматовенерологов. — М., 1976. — С.9—17.

8. Ling N.R., Spicer E. et al. // Brit. Haemat. — 1965. — Vol. 1. — P. 421—431.

9. Mancini G. et al. // Immunodemistri. — 1965. — Vol.2. — P. 235—254.

10. Park B.H. et al. // Lancet. — 1968. — Vol. 2. — P. 532—534.

Поступила 20.05.94.

SENSITIZATION TO FUNGI CANDIDA IN PATIENTS WITH CHRONIC ALLERGO-DERMATOSES

V. I. Shaikhrazieva, V. Yu. Dyadkin

Summary

The sensitization is revealed in 55,3% of the patients with neurodermite, in 93,6% — with microbial eczema, in 75,0% — with seborrheic eczema, and in 66,7% — with true eczema in skin tests with allergens of staphylococcus, streptococcus and fungi candida performed on 158 patients with chronic allergodermatoses. The oppression of functional activity of the immunity cellular link and neutrophil phagocytosis system in persons with bacterial and fungous sensitization is noted. These changes are the most pronounced in patients with sensitization to fungi candida.

УДК 616.441 — 006.5 — 031.3

К ВОПРОСУ О ЗАГРУДИННЫХ И ВНУТРИГРУДНЫХ ЗОБАХ

В.А. Брунс, Е.В. Круглов, С.А. Плаксин

Кафедра хирургии (зав. — проф. В.А. Брунс) факультета усовершенствования врачей Пермской государственной медицинской академии

Загрудинные и внутригрудные струмы составляют 3—8% в общей структуре медиастинальных опухолей. Интерес к проблеме обусловлен отсутствием четкой и удобной классификации, противоречивостью мнений относительно

понятий загрудинного и внутригрудного зоба и определенными трудностями в диагностике.

Впервые внутригрудной зоб был обнаружен в 1826 г. при вскрытии трупа женщины, умершей от асфиксии. Ее