

КАЗАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

ИЮЛЬ
АВГУСТ
1987
4
ТОМ
LXVIII

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ДЛЯ ВРАЧЕЙ
ОРГАН МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТАСССР
И СОВЕТА НАУЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОБЩЕСТВ

КЛИНИЧЕСКАЯ И ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

УДК 576.8.097.2:616—056.3—092

РЕАКЦИИ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА В ПАТОГЕНЕЗЕ ИНФЕКЦИОННОЙ АЛЛЕРГИИ

Т. В. Павлова

Лаборатория по разработке бактериальных аллергенов (зав.— канд. мед. наук Б. А. Мологлов) Казанского научно-исследовательского института эпидемиологии и микробиологии (директор — доц. И. З. Мухутдинов)

Выпускаемые в нашей стране бактериальные аллергены предназначены для выявления гиперчувствительности только замедленного типа. Однако известно, что в патогенезе инфекционно-аллергических заболеваний могут принимать участие реакции гиперчувствительности как замедленного, так и немедленного типов. В исследованиях, проведенных рядом авторов, показано наличие специфических реактивных антител класса IgE к бактериям у больных с инфекционной аллергией [2, 9]. Имеются данные о повышенном содержании IgE у больных инфекционно-аллергической бронхиальной астмой [1], пиодермией и микробной экземой [3, 7]. Реакции немедленного типа при инфекционной аллергии могут протекать с образованием циркулирующих иммунных комплексов [5, 6].

В настоящее время в Казанском НИИ эпидемиологии и микробиологии разрабатываются бактериальные аллергены золотистого стафилококка, пиогенного стрептококка, нейссерии перфлава и бранамелла катаралис, позволяющие выявлять у больных с инфекционной аллергией реакции как немедленного, так и замедленного типов.

В связи с этим представляет интерес исследование иммунологической природы реакций немедленного типа у больных с инфекционной аллергией.

Мы изучали роль IgE и циркулирующих иммунных комплексов в патогенезе различных форм инфекционной аллергии. Под наблюдением находились больные 3 групп. В 1-ю (30 чел.) вошли больные хроническим астматическим бронхитом, во 2-ю (32) — с бронхиальной астмой легкого и среднетяжелого течения (II₁—II₂), в 3-ю (27) — с аллергодерматозами (стрептодермия, микробная экзема, крапивница).

Контрольную группу составили 25 здоровых добровольцев и 15 больных полинозом в состоянии обострения, у которых было доказано участие реактивных антител в патогенезе заболевания. Уровень IgE определяли по реакции потребления компонента с анти-IgE-сывороткой [4], содержание циркулирующих иммунных комплексов — по реакции их осаждения полиэтиленгликолем (см. табл. [8]).

По нашим данным, концентрация IgE у здоровых добровольцев составляла $68,4 \pm 13,7$ мЕ/мл с диапазоном колебаний от 30 до 180 мЕ/мл, а содержание

Содержание IgE, и циркулирующих иммунных комплексов у больных с различными формами аллергии

Обследованные группы	Уровень IgE, МЕ/мл		P	Уровень ЦИК, мкг/мл		P
	M ± m	диапазон колебаний		M ± m	диапазон колебаний	
Здоровые	68,4 ± 13,7	30—180		75,7 ± 8,9	20—180	
Больные поллинозом	324,0 ± 72,3	30—870	<0,002	89,8 ± 6,6	40—175	<0,1
хроническим бронхитом с астматическим синдромом	163,0 ± 24,4	30—480	<0,01	137,6 ± 8,4	60—200	<0,001
бронхиальной астмой	211,2 ± 36,6	30—700	<0,001	148,0 ± 15,8	40—330	<0,001
аллергодерматозами	330,7 ± 35,0	30—900	<0,001	112,4 ± 8,8	55—200	<0,01

циркулирующих иммунных комплексов — $75,7 \pm 8,88$ мкг/мл с индивидуальными колебаниями от 20 до 180 мкг/мл. За верхнюю границу нормы мы принимали уровень, равный 180 мкг/мл.

Исследования показали, что повышенное содержание IgE было у 10 из 15 больных поллинозом (2-я контрольная группа), у 14 из 30 больных хроническим бронхитом с астматическим синдромом (9 с обострением), у 9 из 32 больных бронхиальной астмой (7 с обострением) и у 20 из 27 больных аллергодерматозами, находящимися в состоянии обострения; уровень циркулирующих иммунных комплексов в этих группах был соответственно в пределах нормы, повышенным у 2 (с обострением), у 7 (5 с обострением), у 2 (с обострением).

Результаты определения уровня IgE и циркулирующих иммунных комплексов в сыворотке больных с различными формами инфекционной аллергии свидетельствуют об участии реакций немедленного типа в развитии данной патологии.

Следовательно, в патогенезе инфекционно-аллергических заболеваний аллергические реакции немедленного типа играют важную роль. Уровни IgE и циркулирующих иммунных комплексов в сыворотке связаны с нозологической формой заболевания.

Полученные данные могут быть использованы для оценки специфичности реакций немедленного типа на бактериальные аллергены.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адо А. Д., Шустова В. И. // Об этиологии, патогенезе и клинике бронхиальной астмы. В кн.: Республиканский сборник научных трудов. М., 1984.— 2. Беклимишев Н. В. // В кн.: Актуальные вопросы аллергологии и клинической иммунологии.— Алма-Ата, 1982.— 3. Елеукий А. Ю. // Вестн. дерматол. и венерол.— 1980.— № 2.— С. 15—17.— 4. Желвак В. В., Казанкевич В. П., Чекогило В. М. // Микробиология.— 1981.— № 11.— С. 84—89.— 5. Косицкая Л. С., Немцов В. И., Попова О. Я. // Тер. арх.— 1981.— № 6.— С. 102—105.— 6. Лаврова Г. Р., Лейченко Л. В., Назарова В. А. // В кн.: Проблемы этиологии, патогенеза, клиники и лечения бронхиальной астмы.— Л., 1981.— 7. Лесницкий А. И. // Врач. дело.— 1979.— № 7.— С. 87—91.— 8. Мологиллов Б. А., Мазинский А. Н., Поздняк Н. Д. // Казанский мед. ж.— 1982.— № 2.— С. 11.— 9. Walsh G. A., Richards K. L., Douglas S. D. // J. clin. Microbiol.— 1981.— Vol. 13.— P. 1046—1048.

Поступила 17.01.86.

УДК 616.992.282:576.8.097.32—07:576.8.007.3

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ТЕСТЫ В ДИАГНОСТИКЕ КАНДИДОЗНОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ

Е. А. Пазюк, В. М. Лукашков, Н. И. Глушко, И. В. Булатова

Казанский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии (директор — доц. И. З. Мухутдинов)

В настоящее время в Казанском НИИЭМ разработан аллерген *Candida albicans* для диагностики аллергических заболеваний, обусловленных сенсibilизацией к грибам рода *Candida*, с помощью кожно-аллергических проб (КАП) [2]. Однако в ряде случаев только по результатам КАП невозможно судить о наличии грибковой сенсibilизации. Имеются заболевания, при которых постановка кожных проб проти-