

# ИММУНОГЛОБУЛИНЫ СЫВОРОТКИ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ОБУСЛОВЛЕННЫМИ ГРИБКОВОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИЕЙ

А. А. Лоди, А. И. Мерзляков

Казанский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии (директор — доц. И. З. Мухутдинов), Горьковская областная клиническая больница имени Н. А. Семашко (главврач — народный врач СССР О. А. Обухов)

В последнее время все больший интерес представляет изучение сенсибилизации к сапрофитным плесневым грибам. Именно они играют наиболее значительную роль в развитии респираторных аллергозов грибковой этиологии. Естественной средой вегетирования сапрофитных грибов являются почва, различные растения, навоз, откуда споры грибов постоянно обсеменяют воду, воздух, сельскохозяйственные продукты, комнатную пыль и другие объекты окружающей среды [3—5, 7]. Споры плесневых грибов, попадая на слизистые респираторного тракта и конъюнктиву, без последующего развития и диссеминации могут проявлять свои антигенные свойства и вызывать состояние повышенной чувствительности [1, 2].

Нами обследованы 125 больных в возрасте от 16 до 50 лет с аллергическими заболеваниями респираторного тракта (бронхиальная астма атопическая, инфекционно-аллергическая и сочетанная I стадии легкого и среднетяжелого течения, предастма). Из них контрольную группу составили 67 больных с респираторными аллергозами без признаков грибковой сенсибилизации. Признаками повышенной чувствительности к аллергенам плесневых грибов считались типичные данные аллергологического анамнеза, положительные результаты внутрикожных проб с аллергенами плесневых грибов *Alternaria tenuis*, *Rhizopus nigricans*, *Aspergillus niger*, *Aspergillus flavus* производства Казанского НИИЭМ и наличие специфических IgE-антител к плесневым грибам.

При анализе аллергологического анамнеза в большинстве случаев отмечалась связь обострения заболевания с местом пребывания больного. В основном обострение возникало во время или после пребывания больного в деревянных домах, часто сырых, с наличием плесени, в деревянных и кирпичных домах старой постройки, в подвальных и чердачных помещениях. При этом состояние больных чаще ухудшалось в холодное и сырое время года, когда помещения начинают отапливаться и реже проветриваются. В ряде случаев в течении заболевания обнаруживалась определенная сезонность, обусловленная периодом спорообразования плесневых грибов. Наблюдалось сочетание сенсибилизации к аллергенам плесневых грибов и к пыльцевым аллергенам. Иногда заболевание обострялось после употребления продуктов питания, загрязненных плесневыми грибами и в производстве которых были использованы грибки, а также после приема антибиотиков.

Оценка кожно-аллергических реакций на аллергены плесневых грибов проводилась по схеме из инструкции по применению аллергенов плесневых грибов *Alternaria tenuis*, *Rhizopus nigricans*, *Aspergillus niger* и *Aspergillus flavus*. Положительными считались кожные реакции интенсивностью 3 и 4 балла, при которых у больных отмечалась корреляция с аллергологическим анамнезом, определялись специфические IgE-антитела, а в некоторых случаях и реакции со стороны шокового органа, проявляющиеся на разных сроках наблюдения после внутрикожных проб с грибковыми аллергенами. Органные реакции регистрировались физикальными и функциональными методами (пневмотахография, спирография, пневмотахометрия).

В большинстве случаев наблюдали кожные реакции немедленного типа и сочетание реакций немедленного типа с отсроченными. Кроме этого, отмечалось некоторое количество отсроченных реакций. Кожных реакций замедленного типа не было.

В связи с характером кожных реакций несомненный интерес представляет изучение гуморального иммунитета при сенсибилизации к плесневым грибам. Наиболее доступным является определение иммуноглобулинов А, М и G в сыворотке крови методом радиальной иммуноdifфузии в геле по Манчини.

При сравнении содержания иммуноглобулинов А, М и G у больных с аллер-

тий к плесневым грибам и в контрольной группе достоверных различий не отмечалось (табл.).

#### Содержание иммуноглобулинов А, М, G в сыворотке крови при сенсибилизации больных к плесневым грибам

Иммуноглобулины, мкмоль/л	Больные с сенсибилизацией к плесневым грибам	Контрольная группа
A P	10,1 ± 0,8 >0,05	9,1 ± 0,6 >0,05
M P	0,91 ± 0,09 >0,05	0,77 ± 0,05 >0,05
G P	78,3 ± 4,8 >0,05	88,3 ± 4,1 >0,05

Содержание общего IgE в сыворотке больных находили с помощью радиоизотопного метода с использованием стандартных наборов фирмы Phatmacia Diagnostics (Швеция). Поскольку атопические аллергические заболевания сопровождаются повышением уровня общего IgE, мы считали целесообразным исключить из результатов исследования данные больных с повышенной чувствительностью к пыщевым, пыльцевым, эпидермальным и другим инфекционным аллергенам. Оказалось, что у больных, имевших положительные кожные пробы с аллергенами плесневых грибов, более высокий уровень общего IgE, чем у лиц контрольной группы (соответственно  $719,11 \pm 173,62$  кЕд/л и  $189,18 \pm 28,58$  кЕд/л,  $P < 0,01$ ). Это подтверждает ведущую роль IgE в патогенезе респираторных аллергозов, обусловленных сенсибилизацией к плесневым грибам.

Специфические IgE-антитела определяли к аллергену *Alternaria tenuis* в радиоаллергосорбентном teste (РАСТ).

Специфические IgE-антитела (I—IV класс) к *Alternaria tenuis* были выявлены у 42,9% больных с положительными внутрикожными пробами, поставленными с аллергеном *Alternaria tenuis*, что соответствует литературным данным [6]. Специфические IgE-антитела не обнаружены ни у одного больного с отрицательными кожными пробами.

Итак, при сенсибилизации к аллергенам плесневых грибов наблюдается повышение содержания общего IgE. Кожные пробы являются более чувствительными при оценке состояния специфической гиперчувствительности к плесневым грибам, чем радиоаллергосорбентный тест.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Адо А. Д., Польнер А. А. // Современная практическая аллергология.— М., Медицина, 1963.— 2. Лещенко В. М., Бородин Ю. П., Лещенко Г. М. // Вестн. дерматол. и венерол.— 1975.— № 10.— С. 36—40.— 3. Пастернак Н. И., Брысин В. Г. // Микология и фитопатология.— 1972.— № 5.— С. 414—419.— 4. Burge H. A., Solomon W. R., Muilenberg M. L. // J. Allergy and clin. Immunol.— 1982.— Vol. 70.— P. 101—108.— 5. Gravesen S. // Allergy.— 1978.— Vol. 33.— P. 268—272.— 6. Pascual H. C., Reddy Mohan P., Nagaya H. et al. // Ann. Allergy.— 1977.— Vol. 39.— P. 325—327.— 7. Singh B. P., Mukerjea P. K., Nath P. // Proc. Indian Nat. Sci. Acad.— 1981.— Vol. 47.— P. 78—82.

Поступила 02.02.87.

УДК 616.233—002.2+616.248]:612.112.91—086

## ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ НЕЙТРОФИЛОВ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ

Д. Г. Юльметьева, А. И. Рахматуллина

Кафедра внутренних болезней лечебного факультета (зав.— доц. И. Г. Салихов) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института имени С. В. Курашова

В настоящее время при изучении патологии органов дыхания большое внимание уделяется исследованию состояния специфической и неспецифической защиты организма, его реактивности. Такие заболевания, как бронхиальная астма и хронический обструктивный бронхит, отличаются медленным течением со склон-