

нейтрофиле и макрофаге.— Новосибирск, Наука.— 1983.

4. Рахманова М. Н., Павленко Т. Н., Саитова В. Г. // В кн.: Тезисы докладов XI Всесоюзного съезда детских врачей.— М., 1982.

5. Стопчанская А. Г. // *Вопр. вирусол.*— 1978.— № 4.— С. 422.

6. Тагоченко В. К. // *Педиатрия.*— 1985.— № 5.— С. 20.

7. Шубич М. Г., Нагоев Б. С. // *Щелочная фосфатаза лейкоцитов в норме и патологии.*— М., Медицина, 1983.

Поступила 22.12.87.

УДК 616.36—002.14—053.2.—07:576.8.077.3

ИММУНОГЛОБУЛИНЫ Е В КЛИНИКЕ И ИСХОДАХ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИ ИЗМЕНЕННОЙ РЕАКТИВНОСТЬЮ

Л. С. Калагина, Ф. И. Нагимова

Кафедра инфекционных болезней (зав.— проф. Д. К. Баширова) Казанского института усовершенствования врачей имени В. И. Ленина, кафедра детских инфекционных болезней (зав.— доц. В. Н. Душкин) Нижегородского медицинского института имени С. М. Кирова, инфекционная больница № 23 (главрач — В. В. Зайцева), г. Нижний Новгород

Реферат. У 60 детей в возрасте от 3 до 14 лет, больных вирусным гепатитом В, изучены клиника заболевания и содержание сывороточных Ig E. У детей с аллергически измененной реактивностью значительно повышенную и затяжную (более 3 мес) гипериммуноглобулинемию E можно считать прогностически неблагоприятным признаком.

Ключевые слова: дети, гепатит В, сывороточные иммуноглобулины E.

Библиография: 5 названий.

В патогенезе и клинике вирусного гепатита В довольно четко выступают процессы сенсибилизации, аллергии и аутоаллергии [1]. В связи со значительным и повсеместным увеличением распространенности аллергических заболеваний [3, 4] одним из факторов, влияющих на уровень сенсибилизации при ВГВ у детей, может быть аллергия, в частности пищевая. Среди многих аллергических заболеваний на долю пищевой аллергии у детей приходится до 40% [4]. Парааллергические состояния: наследственность, отягощенная аллергическими заболеваниями, и аномалии конституции — диатезы — регистрируются более чем у $\frac{2}{3}$ детей [3].

Количественное определение уровня общих сывороточных иммуноглобулинов E-реагинов (Ig E) служит информативным диагностическим тестом, позволяющим с определенной степенью вероятности выявлять атопическую этиологию заболевания. Мы встретили лишь единичные работы отечественных и иностранных авторов, посвященные изучению общих сывороточных Ig E при вирусном гепатите [2, 5].

Целью работы было исследование клинико-лабораторных проявлений аллергии при ВГВ у детей с аллергически

измененной реактивностью организма на основании учета клинических симптомов и определения уровня общих сывороточных Ig E в динамике заболевания.

Под наблюдением находились 60 детей (35 мальчиков и 25 девочек) в возрасте от 3 до 14 лет, больных ВГВ. Желтушная легкая форма болезни была установлена у 34 (56,7%) из них, безжелтушная — у 26 (43,3%). Диспансерное наблюдение за детьми проводили в течение года после выписки из стационара. Реконвалесцентов осматривали через месяц после выписки из стационара, а затем ежеквартально. На основании данных аллергологического обследования были выделены 3 группы детей, одинаковых по возрасту, полу и формам заболевания: в 1-ю группу (26) вошли дети, страдающие пищевой аллергией, во 2-ю (22) — с отягощенным аллергологическим анамнезом, в 3-ю (12) — без пищевой аллергии и отягощенности аллергологического анамнеза.

Пищевая аллергия у детей 1-й группы была документирована данными аллергологического кабинета, где они находились на диспансерном наблюдении до поступления в инфекционный стационар. Наиболее часто пищевая аллергия возникла у детей при употреблении сладкого, цитрусовых, яиц, молока, реже — яблок и моркови. Во всех случаях отмечалась полисенсибилизация одновременно к двум или трем пищевым продуктам. Преобладающими клиническими формами аллергии были крапивница (8) и экзема (9), реже — нейро-

дермит (6) и бронхиальная астма, сочетавшаяся с крапивницей (3).

Во 2-й группе семейно-наследственная отягощенность аллергическими заболеваниями была установлена у 7 детей. Аллергический диатез на первом году жизни имел место у 17 детей, семейно-наследственная отягощенность аллергическими заболеваниями в сочетании с аллергическим диатезом на первом году жизни — у 2.

Все больные находились на базисной терапии.

Анализ сыворотки крови на HBsAg проводили методом реакции пассивной гемагглютинации с использованием тест-системы ГНИЭМ. Уровень общих сывороточных иммуноглобулинов Е с помощью бумажного радиоиммуносorbентного теста определяли у 15 детей в каждой из 2 первых групп и у всех 12 детей 3-й группы: у больных — в первые 2—3 дня после поступления в стационар, у реконвалесцентов — через один и 3 мес после выписки из стационара. Аналогичные исследования были проведены у 15 здоровых детей того же возраста.

У всех детей с пищевой аллергией при ВГВ мы констатировали ее обострения в виде той клинической формы, по поводу которой они ранее наблюдались у аллерголога. В остром периоде заболевания обострения пищевой аллергии наблюдались у 20 детей в виде крапивницы (5), экземы (7), нейродермита (5) и бронхиальной астмы, сочетавшейся с крапивницей (3). В периоде реконвалесценции обострения такого рода отмечались лишь у 6 детей. У 5 детей клинические обострения аллергии впервые возникли через месяц после выписки из стационара и совпали с обострениями ВГВ. Из них у 2 имела место крапивница, у 2 — экзема, у одного — нейродермит. Кроме того, у одного ребенка через 3 мес после выписки из стационара на фоне выздоровления впервые за время наблюдения было зарегистрировано клиническое обострение пищевой аллергии — крапивница. В дальнейшем клинических обострений аллергии у детей не было. У 11 детей клинические обострения пищевой аллергии, возникшие в остром периоде болезни, продолжались на протяжении года после выписки из стационара. У этих детей затяжное течение ВГВ трансформировалось в хронический гепатит. Сыпь ти-

па крапивницы преходящего характера имела место у 3 больных 2-й группы. У больных 3-й (контрольной) группы сыпи не было.

Таким образом, кожные проявления аллергии при ВГВ характерны для детей с аллергически измененной реактивностью.

Мы выявили отчетливые различия между тремя группами в частоте относительной эозинофилии при выписке детей из стационара. При поступлении в стационар относительная эозинофилия была выявлена у половины детей первых 2 групп и у $1/3$ детей 3-й группы. В динамике заболевания ее нарастание отмечалось во всех группах, и перед выпиской из стационара она была констатирована уже у подавляющего большинства в первых 2 группах (88,5%; 90,9%) и у половины детей 3-й группы.

Повышение уровня общих сывороточных Ig E по сравнению с нормой ($28,5 \pm 3,8$ МЕ/мл) имело место у подавляющего большинства (90,5%) больных ВГВ. Гипериммуноглобулинемия Е наблюдалась у всех 15 (100%) больных в первых 2 группах и лишь у 8 (66,7%) из 12 больных 3-й группы. Среди 15 здоровых детей повышение уровня Ig E было зарегистрировано у 3 (20,0%) обследованных. Таким образом, у больных ВГВ уровень Ig E повышался чаще, чем у здоровых ($P < 0,001 - 0,01$).

Наивысшие средние значения Ig E у детей 1-й группы имели место в периоде реконвалесценции, у детей 2 и 3-й групп — в остром периоде болезни.

В периоде ранней реконвалесценции (3 мес после выписки из стационара) высокий уровень Ig E у детей 1-й группы стабильно сохранялся. У детей 3-й группы через один мес, а у детей 2-й группы через 3 мес после выписки из стационара мы наблюдали значительное уменьшение содержания Ig E ($P < 0,001 - 0,05$). У детей 3-й группы ($27,4 \pm 3,7$ МЕ/мл) он приблизился к показателю здоровых детей ($28,5 \pm 3,8$ МЕ/мл), достоверно от него не отличаясь, что подтвердилось при последующем исследовании через 3 мес. В то же время средние уровни Ig E у детей первых 2 групп ($620,6 \pm 126,5$ МЕ/мл и $298,0 \pm 45,7$ МЕ/мл) были выше, чем у здоровых и детей 3-й группы ($P < 0,001$). Через 3 мес после выписки из стационара были получены данные, аналогичные предыдущим. Средние значения Ig E у детей

1-й группы после выписки из стационара были в 2—2,5 раза выше, чем у детей 2-й группы ($P < 0,05$).

Давая оценку результатам гипериммуноглобулинемии Е у 33 (78,5%) из 42 детей при ВГВ через 3 мес после выписки из стационара, мы отметили, что она находилась во взаимосвязи с исходом болезни. Среди указанных выше детей (33) с повышенным против нормы уровнем Ig Е выздоровление наступило у 10 (у 4 — из 1-й группы, у 3 — в каждой из 2 последующих групп); остаточные явления в виде постгепатитной гепатомегалии констатированы у 8 (у 3 — из 1-й группы и у 5 — из 2-й), затяжной гепатит на фоне продолжающейся HBs-антигемии с последующей хронизацией заболевания — у 15 (у 8 — из 1-й группы и у 7 — из 2-й). Уровень гипериммуноглобулинемии Е у детей при затяжном гепатите колебался от 120,8 МЕ/мл (во 2-й группе) до 1110 МЕ/мл (в 1-й группе), у детей с постгепатитной гепатомегалией — от 41,7 МЕ/мл (во 2-й группе) до 249,6 МЕ/мл (в 1-й группе); при полном выздоровлении — от 46,2 МЕ/мл (в 3-й

группе) до 236,2 МЕ/мл (в 1-й группе).

Наши данные свидетельствуют о наиболее выраженной гипериммуноглобулинемии Е в первых 2 группах, то есть у детей с аллергически измененной реактивностью, особенно при затяжном гепатите на фоне продолжающейся HBs-антигемии с последующей хронизацией заболевания. Следовательно, значительную гипериммуноглобулинемию Е при ВГВ у детей с аллергически измененной реактивностью после выписки из стационара можно рассматривать как прогностически неблагоприятный признак.

ЛИТЕРАТУРА

1. Блюгер А. Ф., Векслер Х. М., Крупникова Э. З. и др. // В кн.: Материалы II Всесоюзного съезда инфекционистов.— Тез. докл.— Ташкент, 1985.
2. Брюханова Л. К., Сметанин А. Л. // В кн.: Радиомунные методы диагностики в педиатрии.— Куйбышев, 1982.
3. Воронцов И. М. // Педиатрия.— 1985.— № 3.— С. 63—68.
4. Студеникин М. С., Соколова П. С. // Аллергические болезни у детей.— М., Медицина, 1986.
5. Levo Yoram, Shalit Meir // Ann. Allergy.— 1981.— Vol. 47.— P. 456—459.

Поступила 16.0

УДК 616.379—008.64—092:612.017.1

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДЛИТЕЛЬНОТЕКУЩЕГО ИНСУЛИНОЗАВИСИМОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА

С. В. Веретенников, В. В. Трусов, А. А. Дмитриев, В. С. Сускова

Кафедра терапии № 1 (зав.— проф. В. В. Трусов) Ижевского ордена Дружбы народов медицинского института

Реферат. Представлены результаты комплексного изучения иммунного гомеостаза у 45 больных с длительно текущим инсулинозависимым сахарным диабетом. У 50% обследованных было уменьшено абсолютное число лейкоцитов, у трети — число лимфоцитов и общей популяции Т-лимфоцитов, у каждого второго больного — количество Т-хелперов и у четверти — Т-супрессоров, причем весьма значительно. У 50% пациентов обнаружены резкое снижение иммунорегуляторного индекса, достоверное уменьшение абсолютного числа В-лимфоцитов. Выявлены значительное увеличение содержания активированных Т-лимфоцитов и уменьшение числа нулевых лимфоцитов, имела место дисиммуноглобулинемия. У 50% больных были повышены активность СЗ компонента комплемента и уровень ЦИК.

Ключевые слова: сахарный диабет, лейкоциты, Т-лимфоциты, Т-хелперы и супрессоры, активированные Т-лимфоциты, нулевые лимфоциты, В-лимфоциты, иммуноглобулины А, М и G, комплемент, СЗ компонент комплемента, циркулирующие иммунные комплексы.

Исследованиями последних лет установлено, что сахарный диабет сопровож-

дается существенными изменениями в иммунной системе. Эти изменения усугубляют течение основного заболевания, способствуют развитию ряда осложнений. Несмотря на достаточно большое число исследований, посвященных иммунологическим аспектам диабета, нельзя отметить не только их неоднозначность, но и противоречивость. Это может быть связано с патогенетической неоднородностью инсулинозависимого диабета, степенью гормональных и биохимических нарушений, определенными (генетически обусловленными) особенностями иммунного реагирования, различием методологических подходов в исследовании иммунного гомеостаза.

Целью нашего исследования являлось комплексное изучение клеточного и гуморального иммунитета у больных с длительно текущими осложненными форма-