

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УССР
ХАРЬКОВСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
ДЕРМАТОЛОГИИ И ВЕНЕРОЛОГИИ

616.3(00)
Д 36

ДЕРМАТОЛОГИЯ И ВЕНЕРОЛОГИЯ

Республиканский межведомственный сборник

ВЫПУСК 6

165 23 2
НАУЧНЫЙ
ФОНД

2

7

73

«Здоров'я», Киев — 1971

ЗАПОРІЗЬКИЙ
МЕДИНСТИТУТ
БІБЛІОТЕКА

В сборнике представлены статьи научных работников и практических врачей Украинской ССР, посвященные актуальным вопросам дерматологии и венерологии.

Основное внимание уделено клинике, патогенезу и лечению распространенных болезней кожи (псориаза, экземы, аллергические дерматозы, псориаз, васкулиты, ретикулез, пузырчатка, коллагенозы, опухоли). В ряде работ отражены вопросы клиники, диагностики и терапии сифилиса и гонореи, а также заразных кожных болезней (дерматомикозов).

Сборник рассчитан на дермато-венерологов, акушеров-гинекологов, эпидемиологов, профпатологов, патофизиологов, организаторов здравоохранения.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

М. В. Борзов, Б. Т. Глухенький, Б. А. Задорожный (зам. отв. редактора), Н. Н. Зыков, К. А. Калантаевская, Ю. С. Касько, Г. Б. Нестеренко, И. И. Потоцкий, А. И. Пятикоп (отв. редактор), Н. А. Торсуев, В. Н. Тряпицын (отв. секретарь), А. А. Штейн.

исследование удаленных миндалин обычным методом и с применением люминесцентной микроскопии подтвердило у всех больных установленный ранее хронический тонзиллит.

У 60 больных с явлениями псориатического артрита изучалось состояние костно-суставного аппарата. Клинически степень изменения костей и суставов была различной: от артралгий до тяжелых артритов. В основу исследования был положен клинико-рентгенологический метод. У 36 больных обследование проводилось повторно. Сроки наблюдения — от 3 месяцев до 11 лет. Изменения в костях и суставах рентгенологически обнаружены у 33 больных, они носили регрессивный, деструктивный и пролиферативный характер. В процессе диспансерного наблюдения этой группы больных при повторном рентгенологическом обследовании был установлен различный характер изменений костной ткани.

У 59 из 60 больных с костно-суставным синдромом титр АСЛ-О был выше нормы. У 55 больных антигиалуронидаза была повышена.

Приведенные материалы подтверждают, что в патогенезе лекарственной болезни, экземы, псориаза большую роль играют сложные иммунологические процессы.

НЕРВНО-ВЕГЕТАТИВНЫЕ РЕАКЦИИ НА АНТИГЕННОЕ РАЗДРАЖЕНИЕ СЕНСИБИЛИЗИРОВАННОГО ОРГАНИЗМА У БОЛЬНЫХ НЕКОТОРЫМИ ДЕРМАТОЗАМИ

А. П. Базыка, В. П. Логунов, В. П. Федотов

Запорожье

Патогенез дерматозов с аллергическими проявлениями изучен недостаточно, поскольку во многом остается неясен механизм самих аллергических реакций.

Мы изучали реакции вегетативной нервной системы на аллергены у сенсibilизированных к ним больных некоторыми дерматозами.

Чувствительность организма больных к тем или иным аллергенам определяли с помощью интрадермальных проб и серологических тестов: реакции связывания комплемента (РСК), пассивной гемагглютинации по Бойдену (РПГА) и реакции микропреципитации $A_{\gamma}10_{\alpha}$. Об ответной нервно-вегетативной реакции организма больного судили на основании показателей электросопротивления кожи (ЭСК), которое определяли до и после нагрузки аллергеном по модифицированной нами методике Haller—Wiese (вместо зеркального гальванометра мы использовали комбинированную дерматологическую установку КДУ-3, а вместо сереб-

ряных электродов — угольные). ЭСК измеряли на передней поверхности туловища в симметричных точках 5 сегментов: III и IV, III—IV шейных, VII—VIII и X грудных. В каждом сегменте справа и слева в течение 3 дней производили по 10 измерений и вычисляли среднюю исходную величину для каждого метамера. Затем вводили внутривожно антиген и спустя 15 минут производили еще по 5 измерений в каждом сегменте с интервалом в 5 минут и вычисляли среднюю опытную величину. По степени различия исходной и опытной величины судили об ответной реакции организма больного на испытуемый антиген. Теоретической предпосылкой предпринятых исследований служило, с одной стороны, положение о том, что в развитии аллергии определенную роль играет состояние вегетативной нервной системы, с другой, — данные о том, что электросопротивление кожи является достаточно демонстративным индикатором состояния вегетативной нервной системы.

Таблица 1

Серологические реакции у больных экземой

Разведение сыво-ротки	Группа обследованных	Антиген и интенсивность реакции					
		Стафилококковая вакцина		Стрептококковая вакцина		Грибковый антиген	
		положительная и слабо положительная	отрицательная	положительная и слабо положительная	отрицательная	положительная и слабо положительная	отрицательная
РСК в титре 1:5	Больные (n=19)	12	7	8	11	3	16
	Здоровые (n=31)	2	29	—	31	—	31
РПГА в титре 1:10	Больные (n=19)	11	8	8	11	3	16
	Здоровые (n=33)	1	32	—	33	1	32

Исследования проведены у 78 человек: у 20 здоровых лиц, у 31 больного микробной экземой, у 22 микозами стоп и у 5 атопическим нейродермитом (мужчин — 40, женщин — 38, преимущественно в возрасте от 26 до 40 лет).

Реакция связывания комплемента, как видно из табл. 1, у большинства больных экземой была положительной или слабо положительной в отношении стафилококковой вакцины, реже — стрептококковой вакцины и грибкового антигена. У здоровых лиц контрольной группы РСК была положительной только со стафилококковой вакциной в единичных случаях.

Близкие результаты получены также при постановке РПГА, которая оказалась положительной преимущественно в тех же наблюдениях, что и РСК.

После лечения отмечался переход положительных серологических реакций, главным образом на стафилококковые вакцины, в отри-

Динамика показателей электросопротивления кожи в грудных метамерах на

Точки измерения	Больные микробной экземой (n=31)				Больные микозами стоп (n=22)			
	Стафилококковая вакцина		Гонококковая вакцина		Полисахаридный грибковый антиген		Гонококковая вакцина	
	До нагрузки	Через 15 минут	До нагрузки	Через 15 минут	До нагрузки	Через 15 минут	До нагрузки	Через 15 минут
C ₃	118	94	79	87	127	110	117	144
C ₄	127	97	96	97	148	121	162	128
T ₃ -T ₄	132	97	106	102	127	108	145	147
T ₇ -T ₈	121	85	89	90	106	89	126	114
T ₁₀	105	82	91	89	104	83	145	118
Статистические показатели	t=10,963 P < 0,001		t=0,032 P > 0,8		t=11,222 P < 0,001		t=0,814 P > 0,5	

цательные, что с известной долей вероятности свидетельствует о взаимосвязи интенсивности реакций и клинических проявлений заболевания.

Положительные кожноаллергические реакции немедленного типа на стафилококковую вакцину отмечены у 9 из 14 больных экземой, у 8 — на стрептококковую и у 2 — на грибковый антиген. Положительные замедленные реакции наблюдались у 5 больных экземой только на стафилококковую вакцину. Заслуживает внимания, что интенсивные немедленные и замедленные кожноаллергические реакции отмечены преимущественно у больных с положительными серологическими реакциями на соответствующие антигены.

После лечения, когда регистрировали клинические проявления заболевания, положительные немедленные или замедленные реакции становились отрицательными у большинства обследованных больных.

Таким образом, положительные РСК, РПГА и кожноаллергические реакции на использованные антигены в начале лечения и склонность их к негативации после его окончания дают основание полагать о наличии у больных микробной экземой повышенной чувствительности преимущественно к пиококковым вакцинам, что согласуется с данными Райка, Rudzki с соавт., Gahlen и др.

У больных микозами стоп положительные кожноаллергические

Таблица 2

нагрузку специфическим и неспецифическим аллергенами (в килоомах)

Больные атопическим нейродермитом (n=5)				Экзоровые (n=20)					
Белок яичный		Шоколад		Полисахаридный грибковый антиген		Стафилококковая вакцина		Яичный белок	
До нагрузки	Через 15 минут	До нагрузки	Через 15 минут	До нагрузки	Через 15 минут	До нагрузки	Через 15 минут	До нагрузки	Через 15 минут
48	12	16	14	159	119	100	100	113	119
28	20	19	17	165	159	125	105	110	122
29	21	28	19	163	156	127	99	103	124
33	29	16	14	157	159	110	85	84	100
49	37	17	13	156	150	114	85	95	108
P < 0,05		P < 0,02		t=2,500 P > 0,05		t=1,263 P > 0,2		P < 0,002	

и серологические реакции на антиген из интердигитального трихофитона и отчасти на стафилококковую вакцину отмечены в половине наблюдений. После лечения наблюдалось ослабление интенсивности или переход в отрицательные ранее положительных кожноаллергических реакций и серологических тестов на антиген из интердигитального трихофитона. На пиококковые же вакцины реакции существенно не менялись. Полученные результаты свидетельствуют о повышенной чувствительности организма больных микозами стоп к грибковым антигенам и к стафилококковой вакцине. А. П. Базыка, Е. А. Мещанинова и М. Г. Богданова, Н. И. Еремينا, X. Д. Марьянс полагают, что повышенная чувствительность к стафилококковой вакцине является проявлением в известной мере сопутствующей сенсibilизации к пиококкам, находящимся в очагах дисгидротического микоза стоп.

У больных атопическим нейродермитом с помощью скарификационных проб, РПГА, реакции Agjona обнаружена повышенная чувствительность к пищевым продуктам, в частности к яичному белку и шоколаду.

Ставя перед собой задачу проследить взаимосвязь аллергических и нервнорефлекторных реакций, мы изучали динамику последних при воздействии на сенсibilизированный организм больного теми аллергенами, к которым при предварительном тестировании была обнаружена повышенная чувствительность.

Как видно из табл. 2, исходное сопротивление кожи постоянному электрическому току у наблюдавшихся больных во всех пяти метамерах оказалось сниженным по сравнению с показателями его у здоровых. После же нагрузки аллергенами наблюдалось статистически значимое снижение ЭСК у больных микробной экземой на стафиловакцину, у больных микозами стоп — на полисахаридный грибковый антиген, а у больных атопическим нейродермитом — на пищевые аллергены. Что же касается показателей ЭСК у больных экземой и микозами стоп на гонококковую вакцину, использованную в качестве контроля, то изменения их оказались статистически недостоверными ($P > 0,5-0,8$).

Поскольку более выраженные изменения ЭСК наблюдались после нагрузки стафиловакциной, полисахаридным грибковым антигеном и яичным белком, возник вопрос, не являются ли эти вещества безусловными раздражителями, не вызывают ли они подобной реакции и у здоровых людей? Оказалось, что пневмококковые и грибковые антигены не вызывают у них существенного уменьшения показателей электросопротивления кожи ($P > 0,05-0,2$), а яичный белок, наоборот, обусловил увеличение ЭСК, статистически значимое во всех исследованных метамерах.

Из изложенного следует, что уменьшение ЭСК как проявление происходящих в сенсibilизированном организме сдвигов вегетативной нервной системы находится в определенной связи с аллергической реакцией.

К АУТОАЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКТИВНОСТИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ КРАПИВНИЦЕЙ

Н. В. Тихомирова

Харьков

В настоящее время многие исследователи считают, что аутоиммунные реакции усугубляют, осложняют течение основного заболевания или являются его следствием (А. Д. Адо, 1958; В. А. Парнес, 1960; Л. А. Зильбер, 1964; Н. И. Тумашева, 1965; А. И. Николаев, 1967; В. И. Иоффе и А. И. Струков, 1967; И. Я. Учитель, Э. Л. Хасмон, 1967). Особый интерес представляет появление аутоаллергических комплексов в результате воздействия на ткани бактериальных токсинов и вирусов (В. А. Парнес, 1957; А. Д. Адо, 1958; Л. А. Зильбер, 1964; Г. М. Новиков, 1965).

СОДЕРЖАНИЕ

Пятикоп А. И., Горяйнова Л. К., Пирогова О. М., Волкославская В. В., Кравченко В. Г., Галаган Л. К., Тацкая Л. С. Некоторые вопросы НОТ дермато-венерологов	3
Нестеренко Г. Б., Матысек В. К., Давыдов Е. А., Когон Г. Х., Дралова М. Д., Башмаков Г. В., Плоская Л. М. Особенности иммунологических реакций, сосудистой проницаемости, костно-суставного синдрома и патогенетической терапии при лекарственной болезни, экземе и псориазе	7
Базыка А. П., Логунов В. П., Федотов В. П. Нервно-вегетативные реакции на антигенное раздражение сенсибилизированного организма у больных некоторыми дерматозами	12
Тихомирова Н. В. К аутоаллергической реактивности у больных хронической рецидивирующей крапивницей	16
Коляденко В. Г. Активность ферментов цитохромной системы в коже больных зудящими дерматозами	18
Трутяк Л. Н. Состояние системы свертываемости крови и проницаемости капилляров при экземе	20
Сербин В. И. Некоторые показатели функционального состояния нервной системы и биохимического состава крови больных диффузным кожным зудом в процессе лечения их парентерально вводимым алкоголем	23
Солошенко Э. Н., Браиловский А. Я. К вопросу об аллергической реактивности у больных лекарственными дерматозами	27
Бухарович М. Н., Тихая С. К., Бухарович А. М. Гистоморфологические и функциональные изменения кожи после регресса псориазных высыпаний	32
Петрусенко Е. А. Ультраструктурная организация эпидермиса у больных псориазом	36
Тряпицын В. Н. Некоторые морфологические и гистохимические особенности здоровой на вид кожи при псориазе	41
Свирид А. А. Активность аденозинтрифосфатазы кожи при псориазе	45
Друян М. Л. Триптофан, гистидин и тирозин в коже больных псориазом	47
Бринд А. И., Цераидис Г. С., Никольская Е. П., Лихоносов В. Н., Носатенко В. Е., Назаренко Р. А. К патогенезу нодозных дермогиподермитов	50
Борзов М. В., Пилюгина С. С. Изменения эластичности кожи у больных ограниченной склеродермией под влиянием лечения	54
Алексеев А. Ф. К клинике, лечению и диспансеризации больных вторичными эритродермиями	56