

616.5/04  
836

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УССР

# ДЕРМАТОЛОГИЯ И ВЕНЕРОЛОГИЯ

*Республиканский  
междуведомственный  
сборник*

Выпуск 12

238/68 ✓

80 2



Київський  
медіцинський  
ІНСТИТУТ  
БІБЛІОТЕКА

УДК 616.5/04  
616.5/04  
616.5/04

617.8  
Д.36

В сборнике научных работ освещены вопросы организации, клиники и лечения венерических и заразных кожных болезней, а также распространенных тяжелых дерматозов.

В исследованиях использованы современные физиологические, биохимические, иммунологические, серологические, гистохимические методы и электронная микроскопия.

Сборник рассчитан на дермато-венерологов и организаторов здравоохранения.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ ПРИ ХАРЬКОВСКОМ  
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОМ ИНСТИТУТЕ  
ДЕРМАТОЛОГИИ И ВЕНЕРОЛОГИИ:

*Б. Т. Глухенький, Б. А. Задорожный (зам. отв. редактора), К. А. Калантаевская (зам. отв. редактора), Ю. С. Касько, С. Л. Козин, Г. Б. Нестеренко, А. И. Пятикоп (отв. редактор), Н. А. Торсуев, М. П. Фришман, Г. С. Цераидис (отв. секретарь).*

Рецензент докт. мед. наук *О. П. Комов.*

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УССР

ДЕРМАТОЛОГИЯ И ВЕНЕРОЛОГИЯ

*Республиканский междуведомственный сборник*

Выпуск 12

*Издается с 1965 года*

Редактор В. К. Кулева. Оформление художника Г. И. Головченко. Художественный редактор Н. А. Сердюкова. Технический редактор Л. А. Запольская. Корректоры Т. Я. Рогачевская, Т. И. Борисова.

Информ. бланк № 649

БФ08829. Заказ 7192. Сдано в набор 28/XII 1976 г. Подписано к печати 6/VII 1977 г. Формат 60X84<sup>1/8</sup>. Уч.-изд. л. 8,57. Физ. печ. л. 7,5. Усл. печ. л. 6,98. Бумага тип. № 2. Тираж 1000. Цена 1 руб. 30 коп.

Издательство «Здоров'я», г. Киев, ул. Кирова, 7, тел. 93-55-34.

4-я военная типография.

51800—113  
М209(04)—77

© Издательство «Здоров'я», 1977

## ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ НЕРВНОЙ И СОСУДИСТОЙ СИСТЕМ НА АНТИГЕННОЕ РАЗДРАЖЕНИЕ У БОЛЬНЫХ МИКРОБНОЙ ЭКЗЕМОЙ

*В. П. Логунов.* Запорожский медицинский институт

Установлено, что гипоталамус и гипокамп влияют на регуляцию биосинтеза антител и иммунологическую реактивность организма, появившуюся в ответ на введение различных инфекционных антигенов.

Если участие нервной системы в ответных иммунологических реакциях организма на антигенное раздражение в какой-то степени изучено, то вопрос раскрытия структуры, последовательности и особенно механизмов формирования этих реакций почти не исследовался.

Мы изучали функциональную активность нервной и сосудистой систем и последовательность возникновения ответных реакций сенсибилизированного организма на раздражение специфическим антигеном, в качестве которого использовали стафилококковую вакцину Харьковского института вакцин и сывороток им. И. И. Мечникова.

Ответные реакции нервной системы определяли на основании изменения индекса электросопротивления кожи в грудных метамерах и анализа электроэнцефалограмм, реакции сосудистой системы — с помощью пальцевой электроплетизмографии. Реакции нервной и сосудистой системы сопоставляли по времени с ответными кожноаллергическими реакциями, которые учитывали по общепринятой методике.

Обследовали 62 больных микробной экземой (ограниченной — 29, с явлениями диссеминации — 33). Мужчин было 36, женщин — 26. В возрасте до 20 лет было 4 человека, от 21 года до 30 лет — 11, от 31 года до 40 лет — 21, от 41 года до 50 лет — 13, от 51 года до 60 лет — 8 и старше 60 лет — 5 человек.

Индекс электросопротивления кожи (ИЭСК) в грудных метамерах изучили у 31 больного и у 20 лиц контрольной группы. Через 5 мин после внутрикожного введения стафилококковой вакцины (0,1 мл) ИЭСК увеличился на 118 ком% по сравнению с исходным. Через 15 мин после нагрузки ИЭСК значительно приблизился к исходным показателям, а через 30 мин снизился до 75 ком% по сравнению с исходным.

У лиц контрольной группы стафиловакцина обусловила в течение 30 мин лишь незначительное снижение этого показателя (на 3 ком%).

Анализ электроэнцефалограмм (ЭЭГ) у 10 больных микробной экземой и у 5 лиц контрольной группы позволил установить фаз-

ные изменения биоэлектрической активности в центральной нервной системе. В течение первых 3 мин после введения стафилококковой вакцины у больных наблюдалась десинхронизация волн, составляющих ЭЭГ, с увеличением амплитуды в 2—3 раза по сравнению с исходной. Через 5 мин амплитуда колебания не превышала 5  $\mu\text{V}$ , то есть ЭЭГ приближалась почти к изолинии. Через 8—10 мин амплитуда колебаний возрастала до 15  $\mu\text{V}$ , к 15-й минуте она вновь уменьшалась до 2—5  $\mu\text{V}$ , а к 20—30-й минуте наблюдения во многих случаях достигала исходного уровня (15—25  $\mu\text{V}$ ). Во всех отведениях превалировал  $\beta$ -ритм.

У лиц контрольной группы первые изменения показателей ЭЭГ на введенную стафилококковую вакцину были отмечены на 5-й минуте, восстановление их — на 10-й минуте.

С помощью плетизмографии установили, что нагрузка аллергеном, так же как и контрольное (болевое) раздражение, обуславливают с первых минут спазм периферических сосудов — уменьшается амплитуда колебаний волн первого и полностью исчезают волны второго порядка. Через 7—8 мин тонус сосудов конечности, подвергнутой контрольному раздражению, приходил к исходному состоянию. Однако сосуды конечности, в кожу которой была введена стафилококковая вакцина, продолжали оставаться в состоянии спазма и только к 11—15-й минуте появлялись признаки их дилатации и возбуждения сосудодвигательного центра: амплитуда пульсовых колебаний возрастала в 1,5—2,5 раза, появлялись четко выраженные волны III порядка.

При введении стафилококковой вакцины исходные кожно-аллергические реакции немедленного типа оказались положительными у 22 из 62 обследованных, у 27 были положительными реакции замедленного типа и у 13 — немедленного и замедленного типов.

Сопоставив ответные реакции различных систем организма во времени после внутрикожного введения аллергена, нам удалось проследить определенную последовательность их возникновения. В первые 2—3 мин усиливается биоэлектрическая активность головного мозга. На 5-й минуте на фоне снижения амплитуды колебаний на ЭЭГ резко повышается ИЭСК в грудных метамерах и происходит спазм периферических сосудов. На 10-й минуте вновь усиливается электрогенез высших отделов нервной системы, но уменьшается ИЭСК до исходного уровня, сосуды остаются в состоянии спазма. На 15-й минуте биопотенциалы головного мозга вновь уменьшаются до изолинии, наряду с этим падает ИЭСК ниже исходного, но наступает дилатация периферических сосудов и лишь у некоторых больных развиваются немедленные кожно-аллергические реакции на специфический антиген.

Таким образом, антигенное раздражение интаторецепторов кожи у больных микробной экземой обуславливает цепь ответных реакций со стороны нервной и сосудистой систем уже на первых минутах после введения специфического аллергена и лишь спустя 15—20 мин у  $\frac{1}{3}$  больных формируется немедленная кожно-аллергическая реакция.

Повышение индекса электросопротивления кожи в грудных метарах, циклические изменения электрогенеза в центральной нервной системе, спазм периферических сосудов на первых минутах после введения антигена свидетельствуют, вероятно, о возбуждении адреномедуллярной системы организма, которая затем через центральные отделы нервной системы обуславливает кожно-аллергическую реакцию на введенный аллерген. Подтверждается это в определенной степени наличием различных ответных кожно-аллергических реакций у больных.

Итак, антигенное раздражение сенсibilизированного организма больных микробной экземой обуславливает у них возникновение выраженных реакций нервной и сосудистой систем. При этом раздражение кожных рецепторов, очевидно, является одним из центральных звеньев в цепи ответных реакций организма, которые вначале направлены на стимуляцию функциональной активности соответствующих регуляторных центров нервной системы и поддержание необходимого уровня гемодинамики, а затем на развитие соответствующей кожно-аллергической реакции.

#### **ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАКТИВНОСТЬ БОЛЬНЫХ ДЕРМАТОМИКОЗАМИ И ПИОДЕРМИЕЙ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ ДЕКАМЕТОКСИНОМ**

*Ю. С. Касько, Л. Н. Третьак.* Черновицкий медицинский институт

Недостаточная эффективность существующих средств лечения дерматомикозов и пиодермий делает необходимым изучение новых лекарственных препаратов. Одним из них является декаметоксин, обладающий выраженными антимикробным и фунгицидным свойствами.

Учитывая, что состояние защитных сил организма определяет течение и исход патологического процесса, показатели иммунологической реактивности все чаще используют для оценки эффективности лечения. Поэтому у больных грибковыми и гнойничковыми заболеваниями кожи, леченных декаметоксином, определяли титр комплемента, гемолизина, С-реактивный белок и состав сывороточных белков крови.

Проскурина В. С., Шахова Ф. Б. Некоторые данные об иммунном статусе больных ретикулобластоматозами кожи	46
Задорожный Б. А., Кутасевич Я. Ф. О патогенезе криогенного повреждения	48
Базыка А. П., Каптых Р. Ф., Козленко В. В. Содержание витамина С в крови при профессиональной ангиодермопатии	51
Шахова Ф. Б., Проскурина В. С., Стефановская Л. П., Картавина Н. В. Некоторые особенности эпителиом, возникающих на фоне хронического рентгендерматита	53
Базыка А. П., Федотов В. П. Некоторые клеточные и гуморальные реакции при рубромикозе	55
Логунов В. П. Функциональная активность нервной и сосудистой систем на антигенное раздражение у больных микробной экземой	58
Касько Ю. С., Трутяк Л. Н. Иммунологическая реактивность больных дерматомикозами и пиодермией в процессе лечения декаметоксидом	60
Юцковский А. Д. Аллергия к пенициллину и сенсибилизация к грибам	63
Федотов В. П., Никифоров Ю. Ф. Пассивный перенос специфических аллергических реакций немедленного типа при трихофитии стоп	65
Мануйлова Л. А., Юцковский А. Д. Оптимальные дозы гризеофульвина при терапии больных микроспорией	67
Захарова Т. И., Богданова Н. Т., Юхновская Г. Н., Бондаренко О. Н., Любецкая Р. Я. Нибитон в лечении рубромикоза и микроспории	71
Литература	73

#### Венерические болезни

Когон Г. Х., Родь О. И., Давыдов Е. А., Прохоренко М. И., Башмаков Г. В. Клиническая характеристика и причины поздней диагностики рецидивных форм сифилиса	79
Михайлик А. А. Некоторые особенности течения венерических болезней у алкоголиков и туземцев	81
Лесницкий А. И., Логунов В. П. Ампициллин в терапии больных заразными формами сифилиса	84
Фришман М. П., Наконечная З. С., Никольская Е. П., Тацкая Л. С. Динамика серологических реакций крови у больных заразными формами сифилиса, леченных пенициллином по непрерывной методике	86
Сметанин Ю. В., Дунаевская В. О. Сравнительное изучение иммунофлуоресцентной и обычной темнопольной методик обнаружения бледных трепонем в крови	88
Дубовый М. И. Выявление бледных трепонем в спинномозговой жидкости при сифилисе	90
Звягинцева Л. Е. Реакция лейкоцитоллиза у больных сифилисом	92
Сметанин Ю. В., Дунаевская В. О., Тацкая Л. С. Продолжительность сохранения вирулентности бледных трепонем в донорской крови, консервированной гемоконсервантом ЦОЛИПК 7 <sup>6</sup>	94
Дунаева Г. А. Вибрационная чувствительность у больных заразными формами сифилиса по данным пороговых величин	97
Козин С. Л., Коротеев В. А. Лечение канамицином мужчин, больных свежими формами гонорей	100
Братусь Ф. Ф., Мельниченко А. И., Кунина Е. М. Лечение трихомонадом женщин, больных трихомониазом	101
Соболевский А. И., Турбаевский В. И. Лечение остроконечных кондилом 2,5% 5-фторурациловой мазью	103
Литература	105