

ИНГАЛЯЦИОННЫЕ ПРОБЫ ВОДОРАСТВОРИМЫМИ
ГАПТЕНАМИ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

М. З. НАРИМАНОВ, В. Н. ОЖИГАНОВА, С. Н. ХМАРА

Воздействие производственного химического аллергена вызывает профессиональную бронхиальную астму, которая протекает по типу атопической с наличием сенсибилизации только к химическому веществу. Доказательство профессиональной принадлежности бронхиальной астмы основано на комплексной оценке данных, полученных при изучении гигиенических условий труда, клинической картины и специфической аллергологической диагностики. Диагностическая роль аллергологических исследований с применением химических аллергенов возрастает при обследовании больных бронхиальной астмой, сочетающей бактериальную и химическую сенсибилизацию. Основными критериями установления связи заболевания с профессией при этой форме являются: 1) наличие контакта с профессиональным аллергеном и 2) гиперчувствительность к нему, выявленная методами специфических аллергологических исследований. В диагностике профессиональной бронхиальной астмы из числа тестов, проводимых *in vivo*, на наш взгляд, основное значение имеют ингаляционные пробы, так как широко распространенные капельные и компрессные кожные пробы не выявляют сенсибилизацию бронхиального дерева.

Задачей настоящих исследований явилась разработка принципов подбора дозы испытуемого вещества или водорастворимого соединения с аналогичной химической детерминантой для проведения провокационных проб. Мы пришли к заключению, что доза аллергена должна быть индивидуальной, минимальной, не угрожающей жизни больного и в то же время достаточной для того, чтобы вызвать аллергическую реакцию у больного при исследовании. На большом клиническом материале были определены и апробированы концентрации водорастворимых химических гаптенов для ингаляционной пробы (в %): бихромат калия 0,01—0,001; формальдегид 0,05—0,01; хлористый никель 0,01—0,01; азотнокислый кобальт 0,5—0,05; урсол—0,001—0,0001.

Ингаляционные пробы с водными разведениями химических аллергенов были проведены 61 больному разных специальностей (аппарат-

чикам, прессовщикам, рабочим цементных производств и др.), которые имели производственный контакт с хромом (20), формальдегидом (20), никелем (5), урсолом (4), кобальтом (2). Для подтверждения специфичности проводимых ингаляционных проб тестированию подвергались и 2 контрольные группы 20 здоровых и 20 больных бронхиальной астмой другой этиологии. На основании данных полного клинического и клинико-лабораторного обследования нами были выделены 3 группы больных:

1. 21 больной профессиональной бронхиальной астмой с выявленной моносенсibilизацией к производственным гаптенам с четкими симптомами элиминации.
2. 24 больных профессиональной бронхиальной астмой от сочетанного воздействия бактериальных и промышленных аллергенов.
3. 16 больных непрофессиональной инфекционно-аллергической бронхиальной астмой, имеющих производственный контакт с хромом и формальдегидом.

У обследуемых нами больных выявлены 3 типа аллергических реакций: немедленная, характерная для профбольных с атопической формой бронхиальной астмы, немедленно-замедленная и замедленная у больных с сочетанной сенсibilизацией к профессиональному и бактериальному аллергенам. Прослежен четкий параллелизм между типом аллергической реакции и клинико-диагностическими особенностями бронхиальной астмы.

Установленный параллелизм между клиническими критериями диагностики и результатами ингаляционного тестирования дает основание считать найденные концентрации ингаляционных доз «химических» гаптепов оптимальными и пригодными для этиологической диагностики. Концентрация химического аллергена, вызвавшая после ингаляции специфическую аллергическую реакцию у больного, может указывать на степень его сенсibilизации, тип же реакции позволяет судить о тяжести течения заболевания.

9 с. табл. 1. Библиогр. 8 назв.

НИИ гигиены труда АМН СССР

Поступило 6.X 1978 г.

Полный текст статьи депонирован в ВНИИТБ.