

С. А. ФИЛИНА, Т. П. ГРИГОРЯН, В. Н. НЕРСЕСЯН

ДИНАМИКА СЕРОАЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ
ПРИ ЛАТЕНТНОЙ ФОРМЕ БРУЦЕЛЛЕЗА У ДОНОРОВ

Клиника бруцеллеза отличается многообразием симптомов. В одних случаях болезнь протекает очень тяжело, приковывая больных к постели, в других — внедрение бруцелл в организм не приводит к заболеванию, зараженные люди остаются практически здоровыми (латентная форма).

Скрытая форма бруцеллеза встречается у людей довольно часто, в 13—60% случаев (А. Ф. Билибин [1], П. А. Вершилова [2], А. П. Выговский и М. Л. Федер [5], О. Герман, А. А. Мирзабекян и Р. Меграбян [6], П. Ф. Здродовский [7], Б. П. Первушин [9], Н. И. Рагоза [10], Г. П. Руднев [11] и др.).

Не исключена возможность зачисления в доноры лиц с латентной бессимптомной или стертой формой бруцеллеза. Поэтому в местностях, неблагоприятных в отношении бруцеллезной инфекции, инструкцией предусмотрено проводить при отборе доноров реакции Райта, Хеддльсона и пробу Бюрне.

Первое массовое обследование доноров на бруцеллез в Армянском институте переливания крови было проведено в 1947—48 гг. Положительный результат от той или иной реакции в различном сочетании был установлен у 45 из 2600 обследованных. Титр реакций агглютинации почти во всех случаях был низким. Проба Бюрне была резко выражена (13×7 см) лишь у 2 доноров, которые все время находились под нашим наблюдением. Регулярное систематическое обследование их проводилось с 1953 г. При каждом кровопускании, как правило, исследовалась кровь по методу Хеддльсона. В случае положительного результата проводятся реакции Райта и проба Бюрне. У первичных доноров проводится весь комплекс реакций.

Согласно инструкции, доноры подвергаются тщательному всестороннему обследованию, так что малейшее отклонение от нормы тотчас же учитывается. На одного донора в зависимости от стажа приходится от 5 до 55 и больше исследований.

За последние 7 лет положительно реагирующих на бруцеллез среди доноров выявлено 773 человека, из них 74 мужчины и 699 женщин, в возрасте от 18 до 52 лет. Распределение по группам крови среди них оказалось обычным, т. е. превалировала вторая группа, затем по количеству зараженных шли первая, третья и четвертая группы.

Что касается профессий, то большинство из них были рабочие, затем домашние хозяйки и служащие (табл. 1).

Таблица 1

Группы крови и профессия доноров, зараженных бруцеллезом

Число доноров	Группа крови				Профессия		
	01	A II	B III	AB IV	рабочие	домохоз.	служ.
773	287	320	117	49	440	211	122

В отношении выявления бруцеллеза по годам наибольшее число приходится на 1954 год [354]. В 1955 г. отмечался определенный сдвиг в сторону снижения заражаемости [139]. С некоторыми колебаниями она становилась все меньше, и в 1960 г. положительные результаты от реакций на бруцеллез в разном сочетании были получены только у 27 человек (табл. 2).

Таблица 2

Распределение положительных результатов от реакций на бруцеллез по годам

Год	Число положительных результатов					Итого
	проба Бюрне, реакции Райта и Хеддльсона	проба Бюрне и реакция Хеддльсона	реакции Райта и Хеддльсона	проба Бюрне	реакция Хеддльсона	
1953		4			12	16
1954	10	73	26	1	244	354
1955	10	20	26		83	139
1956	8	4	53	5	91	161
1957			8		28	36
1958	1	1	9		14	25
1959	2	3	5		5	15
1960	4	3	8		12	27
Итого	35	108	135	6	489	773

Положительный результат от всех трех показателей — реакций Райта, Хеддльсона и пробы Бюрне — был зарегистрирован у 35 человек, от реакции Хеддльсона в сочетании с пробой Бюрне — у 108 и одновременно с реакцией Райта — у 135. Одна проба Бюрне оказалась положительной у 6 доноров, только реакция Хеддльсона — у 489.

Полученные данные подтверждают наибольшую чувствительность для бруцеллеза реакции Хеддльсона, которая почти всегда выпадала в высоких титрах.

Как видно из табл. 2, от реакции Райта значительно реже получались положительные ответы, причем в низких титрах.

Проба Бюрне была хорошо выражена (6X6 см) у нескольких человек, в остальных случаях она оказалась слабо положительной.

У большинства доноров (у 650 из 773), кроме положительных реакций на бруцеллез, других отклонений от нормы не наблюдалось.

У некоторых же лиц имелись изменения со стороны крови. В одних случаях наряду с положительными реакциями наблюдалась лейкопения, лимфоцитоз, в других — лейкоцитоз. Изредка встречалась эозинофилия (28%). Иногда наблюдалось ускорение РОЭ до 54 мм/ч., снижение процента гемоглобина. Были сдвиги в сторону увеличения билирубина. Все эти отклонения от нормы сравнительно быстро выравнивались, нормировались.

Нередко приходилось констатировать положительные результаты от вышеуказанных реакций на бруцеллез с прежней интенсивностью по несколько раз (от 5 до 40). Затем реакции постепенно снижали свой титр и переходили в отрицательные, иногда после этого снова делались резко положительными.

После заражения бруцеллезом дольше всех остается положительной проба Бюрне. У одного донора она была положительной на протяжении 13 лет, у остальных интенсивность ее сохранялась в течение 6—8 лет.

Реакция Хеддльсона не изменяет своего первоначального титра в течение 2—6 лет, давая за этот период времени ясную, четкую агглютинацию.

По нашим данным раньше всех переходит в отрицательную реакция Райта.

В ы в о д ы

1. Комплекс сероаллергических реакций, состоящий из пробы Бюрне, реакций Райта и Хеддльсона, позволяет выявлять латентную форму бруцеллеза.

2. Проба Бюрне может оставаться положительной после заражения бруцеллезом на протяжении 6—13 лет.

3. Реакция Хеддльсона сохраняет свою интенсивность в течение 2—5 лет, возможно, вследствие повторного контакта организма с бруцеллезной инфекцией.

4. Реакция Райта также бывает позитивной при скрытом бруцеллезе, но значительно реже реакции Хеддльсона; держится на протяжении нескольких месяцев или лет.

5. При диагностировании свежих случаев заболевания бруцеллезом необходимо иметь в виду длительность сохраняемости сероаллергических реакций.

Ս. Ա. ՖԻԼԻՆԱ, Թ. Պ. ԳՐԻԳՈՐՅԱՆ, Վ. Ն. ՆԵՐՍԻՍՅԱՆ

ՇՃԱԱԼԵՐԳԻԿ ՌԵԱԿՑԻԱՆԵՐԻ ԴԻՆԱՄԻԿԱՆ ԲՐՈՒՅԵԼՅՈՋԻ ԾԱԾԿԸՆԹԱՅ ՁԵՎՈՎ ՏԱՌԱՊՈՂ ԴՈՆՈՐՆԵՐԻ ՄՈՏ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Հայկական ՍՍՌ Առողջապահության մինիստրության պրոֆ. Ռ. Հ. Յուլյանի անվան Հեմատոլոգիայի և արյան փոխներարկման գիտահետազոտական ինստիտուտում դոնորների մոտ բրուցելյոզի նկատմամբ մասսայական շճալերգիկ քննություններ են կատարվել 1947 թվից սկսած:

Վերջին 7 տարվա ընթացքում բրուցելյոզի նկատմամբ դրական ռեակցիա է հայտնաբերված 773 դոնորի մոտ, որոնց մեջ եղել են 74 տղամարդ և 699 կին, ըստ տարիքի՝ 18 տ. մինչև 52 տարեկան: Նշված դեպքերից 354-ը հայտնաբերված է 1954 թ., 1960 թ. բրուցելյոզի նկատմամբ դրական ռեակցիա է նշված 27 դոնորի մոտ:

Եզրակացություններ

1. Սերոլոգիական կոմպլեքս հետազոտությունը կազմված է Բյուռնեի փորձից, Խեղյսոն-Կայտմազովայի և Ռայտի ռեակցիաներից, որոնք թույլ են տալիս հայտնաբերել բրուցելյոզի ծածկընթաց ձևը:

2. Բյուռնեի փորձը կարող է մնալ դրական երկար ժամանակ (2—13 տարի՝ վարակումից սկսած):

3. Խեղյսոնի ռեակցիան պահպանում է իր ինտենսիվությունը 2—5 տարվա ընթացքում:

4. Ռայտի դրական ռեակցիան ծածկընթաց բրուցելյոզի ժամանակ կարող է պահպանվել 1—2 տարի:

5. Բրուցելյոզի թարմ դեպքերի ախտորոշման ժամանակ պետք է հաշվի առնել շճալերգիկ ռեակցիաների երկար պահպանումը:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Билибин А. Ф. Основные проблемы клиники и лечения бруцеллеза. Сов. мед., 1947, 10, 5—9.
2. Вершилова П. А. Ближайшие задачи по борьбе с бруцеллезом. ЖМЭИ, 1953, 6, 3—5.
3. Вершилова П. А. О некоторых вопросах эпидемиологии бруцеллеза. ЖМЭИ, 1955, 10, 53—57.
4. Вершилова П. А. Некоторые итоги научно-практического опыта борьбы с бруцеллезом. ЖМЭИ, 1957, 10, 24—29.
5. Выговский А. П. и Федер М. Л. Бруцеллез людей. Огиз, Челябинск, 1939.
6. Герман О., Мирзабекян А. А. и Меграбян Р. Инфекция Банга у людей. Журнал эпидемиологии и микроб., 1933, 12, 45—53.
7. Здродовский П. Ф. Проблемы бруцеллеза применительно к патологии человека, Москва, 1936.
8. Здродовский П. Ф. Бруцеллез. Медгиз, Москва, 1953.
9. Первушин Б. П. О диагностической ценности реакции Хеддльсона при бруцеллезе у людей. ЖМЭИ, 1955, 9, 82—88.
10. Рагоза Н. И. Первично латентная форма бруцеллеза и ее клиника. Клиническая медицина, 1947, 10, 3—23.
11. Руднев Г. П. Патогенез, клиника и лечение бруцеллеза. Тезисы докл. АМН СССР, 1954.