

Ա. Դ. ԱԴՈ, Վ. Բ. ԱԿՈՒՆՅ

ՇՆՁԱԿԱՆ ՈՒՂԻՆԵՐԻ ԱԼԵՐԳԻԿ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԷԹԻՈԼՈԳԻԱՅԻ
ԱԽՏՈՐՈՇՄԱՆ ՄԵԹՈԴՆԵՐԸ ԵՎ ՆՐԱՆՑ ՆՇԱՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ

Շնչական ուղիների ալերգիկ հիվանդությունների էթիոլոգիայի ախտորոշումը համարվում է ժամանակակից կլինիկական ալերգոլոգիայի հանգուցային հարցերից մեկը: Այս մասին են վկայում վերջին տարիներին այդ ուղղությամբ կատարված աշխատանքները [2, 3, 5—7, 10]:

Սույն աշխատանքում նպատակ ենք ունեցել հայրենական ալերգենների միջոցով գնահատել մաշկային և պրովոկացիոն պրոբաները, որպես դիագնոստիկ միջոց շնչական ուղիների ալերգիկ հիվանդությունների էթիոլոգիան ախտորոշելու համար:

Մաշկային պրոբան հանդիսացել է հիվանդի հետազոտման առաջին փուլը, որին անհրաժեշտության դեպքում հաջորդել է պրովոկացիոն պրոբան այն ալերգենով, որը մաշկային պրոբայի ժամանակ տվել է դրական ռեակցիա: Հետազոտությունները կատարվել են այն հիվանդների մոտ, որոնք տառապել են ալերգիկ ռինիտով և բրոնխիալ ասթմայով:

Ալերգիկ ռինիտի և բրոնխիալ ասթմայի էթիոլոգիայում մեծ դեր ունեն միջարք ալերգեններ, որոնք ըստ Ա. Դ. Ադույի [1] կլասիֆիկացիայի բաժանվում են հետևյալ խմբերի:

1. Կենցաղային (բնակարանային փոշին, գրքերի կամ գրադարանային փոշին, հիվանդների բարձից վերցված փետուրները, ակվարիումի շոր կերը (Dafnia) և այլն):

2. Էպիդեռմիալ ալերգեններ (տնային և էքսպերիմենտալ տարբեր կենդանիների բուրդը):

3. Բուսական փոշիներ (տարբեր ծառերի և բույսերի ծաղկափոշիները):

4. Պարզ քիմիական միացություններ (բենզոլ, ուրսոլ և այլն):

5. Դեղորայքային ալերգեններ (անտիբիոտիկներ, սուլֆանիլամիդային պրեպարատներ և այլն):

6. Սննդային ալերգեններ (սառնարյուն և տաքարյուն կենդանիների միսը, կաթը, ձուն, մրգերը և այլն):

7. Բակտերիաներ (ստրեպտոկոկ, ստաֆիլոկոկ, աղիքային ցուպիկներ և այլն):

8. Սնկեր (ֆուզարիում, ասպերգիլիում, պենիցիլիում և այլն):

9. Վիրուսներ:

Ալերգոլոգիական հետազոտությունների համար օգտագործվել են պատրաստակներ վերոհիշյալ խմբի ալերգեններից: Պատրաստակները մինչև գործածելը փորձարկվել են 10 առողջ անձանց մոտ: Գործածության համար պիտանի են համարվել այն պատրաստակները, որոնք միջմաշկային 0,02 մլ ներարկելիս տվել են բացասական ռեակցիա:

Մաշկային պրոբաները կատարվել են սկարիֆիկացիոն մեթոդով, իսկ միջմաշկային պրոբայից օգտվել ենք այն դեպքում, երբ հիվանդների մոտ ալերգոլոգիական անամնեզը եղել է դրական, բայց սկարիֆիկացիոն պրոբան տվել է բացասական ռեակցիա:

Մաշկային պրոբան համարվում է ամենահարմար փորձը անտիգեն-հակամարմին ռեակցիան պրովոկացիայի ենթարկելու համար, քանի որ մաշկի բջիջներում տեղակայված են սպեցիֆիկ հակամարմիններ, որոնք հանդիպելով սպեցիֆիկ անտիգենին, տալիս են անտիգեն-հակամարմին ռեակցիա, որը արտահայտվում է պապուլոզ տիպի ցանով: Ռեակցիան ունենում է տարբեր աստիճանի արտահայտություն՝ կախված հիվանդի օրգանիզմի սենսիբիլիզացիայից:

Մաշկային պրոբայի ժամանակ որպես բացասական ռեակցիայի կոնտրոլ օգտագործվել է Coca-ի լուծույթը (բուֆերո-աղային լուծույթ) իսկ որպես դրական ռեակցիայի կոնտրոլ ծառայել է հիստամինի 10—5 լուծույթը: Մաշկային ռեակցիայի արդյունքները գնահատվել են չորսբալյան սխեմեմով (+, + + + +) ըստ Լիշկայի, 1963 թ.:

ՍՍՀՄ բժշկական գիտությունների ակադեմիայի ալերգոլոգիական լաբորատորիայի ալերգոլոգիական կաբինետում, շնչական ուղիների ալերգիկ հիվանդություններն ընդհանուր 406 հիվանդների մոտ կատարված են մաշկային ալերգիկ պրոբաներ՝ տարբեր խմբերի ալերգեններով: Ռեակցիաների արդյունքները բերվում են ստորև՝ № 1 աղյուսակում:

Աղյուսակ 1

Ալերգենների անվանումը	Դրական ռեակցիանե- րի քանակը	Թույլ դրական ռեակցիաներ		Ուժեղ դրական ռեակցիաներ	
		+	++	+++	++++
Բնակարանային փոշի . . .	324	44	100	238	42
Գրադարանային փոշի . . .	34	25	8	2	—
Ակվարիումի շոր կեր . . .	115	4	10	35	6
Փետուրներ . . .	119	59	50	7	
Մենզային ալերգեններ . . .	20	7	10	3	
Էպիդերմիալ ալերգեններ . . .	27	7	12	6	
Բուսական փոշի . . .	68	29	12	13	

Աղյուսակից երևում է, որ ստացված դրական ռեակցիաներից գերակշռողը հանդիսացել են ինհալյացիոն ալերգենները. դա խոսում է ինհալյացիոն ալերգենների կարևոր դերի մասին՝ շնչական ուղիների սենսիբիլիզացիայի գործում:

Մաշկային պրոբաների արդյունքները հաստատվում են պրովոկացիոն պրոբաների միջոցով, որոնք առաջին անգամ կիրառվել են Blakley-ի կողմից, 1873 թվականին՝ խոտային տենդի էթիոլոգիական ախտորոշման համար: Պրովոկացիոն պրոբաները հետագայում կատարելագործվել են և կիրառվել շնչական ուղիների մյուս ալերգիկ հիվանդությունների ժամանակ [8, 9]:

Պրովոկացիոն պրոբաները (ինհալյացիոն պրովոկացիոն պրոբա և նազալ պրովոկացիոն պրոբա) հիմնված են այն փաստի վրա, որ հիվանդի շնչային օրգանի լորձաթաղանթի բջիջներում տեղակայված են սպեցիֆիկ հակամարմիններ, որոնք հանդիպելով սպեցիֆիկ անտիգենին, առաջացնում են անտի-

գեն-հակամարմինն ռեակցիա: Այդ ռեակցիայի հետևանքով օրգանիզմում արտադրվում են մեծ քանակությամբ բիոլոգիական ակտիվ նյութեր, ինչպիսիք են ացետիլխոլինը, հիստամինը, սերոտոնինը և այլն: Վերջիններս իրենց հերթին օրգանիզմում առաջացնում են տվյալ հիվանդությանը յուրահատուկ ախտանիշներ [1]:

Պրովոկացիոն պրոբաների արդյունքները շնչական ուղիների ալերգիկ հիվանդությունների ժամանակ ավելի հշգրիտ են, որովհետև շոկային օրգանի վրա անմիջապես ստացվում է անտիգեն-հակամարմին ռեակցիա:

Բրոնխիալ ասթմայի ժամանակ պրովոկացիոն ինհալյացիոն պրոբան անց է կացվել հիվանդության ռեմիսիայի շրջանում: Պրոբայի մեթոդիկան կայանում է հետևյալում: Մինչև պրոբան կատարվում է թոքերի առակուլտացիա, և սպիրոգրաֆի վրա գրանցվում են հիվանդի շնչառության կորագծերը, որից հետո, որպես բացասական ռեակցիայի կոնտրոլ, հիվանդը ինհալյատորով ընդունում է Coca լուծույթը (2—3 բուպեի ընթացքում): Եթե շնչական ծավալների, հիվանդի ինքնազգացման և առակուլտատիվ տվյալներում փոփոխություններ չեն լինում, ապա ինհալյատորով (2—3 բուպեի ընթացքում) տրվում է տարբեր կոնցենտրացիայի հետազոտվող ալերգենը (1/1024, 1/512, 1/256, 1/128, 1/64, 1/32—1/16, 1/8, 1/4, 1/2 և կոնցենտրացված ալերգենը):

Ինհալյացիան ընդհատվում է այն ժամանակ, երբ հիվանդի մոտ առաջանում են շնչարգելության նշաններ:

Պրոբան համարվել է դրական, եթե առաջացած կլինիկական նշաններին զուգահեռ, թոքերի կենսական արագացրած ծավալը առաջին վայրկյանում նվազել է ավելի քան 20%-ով, թոքերի կենսական ծավալը՝ ավելի քան 10%-ով, Tiiffenau-ի գործակիցը՝ 10%-ով:

Այն հիվանդների մոտ, որոնք տառապել են բրոնխիալ ասթմայով, անց են կացվել 225 պրովոկացիոն ինհալյացիոն պրոբաներ՝ տարբեր խմբերի ալերգեններով (աղյուսակ № 2):

Աղյուսակ 2

Ալերգենի անվանումը	Պրովոկացիոն պրոբաների քանակը	Դրական պրովոկացիոն պրոբա	Բացասական պրովոկացիոն պրոբա
Բնակարանային փոշի	202	132	70
Ծաղիկների փոշի	4	3	1
Ակվարիումի շոր փոշի	18	18	—
Էպիդեմիալ ալերգեններ	1	1	—

Այսպիսով, միայն 68,4%-ի դեպքում է եղել մաշկային և պրովոկացիոն ինհալյացիոն պրոբաների համապատասխանություն:

Ալերգիկ ռինիտի ժամանակ նազալ պրովոկացիոն պրոբան կատարվել է միայն հիվանդության ռեմիսիայի շրջանում: Հիվանդի վերին շնչառական ուղիները ստուգելուց հետո հիվանդի քթանցքն է կաթեցվել Coca-ի հեղուկը, և եթե 20 բուպեի ընթացքում ոչ մի ռեակցիա չի առաջացել, կաթեցվել է ալերգենը: Դրական ռեակցիայի ժամանակ, 20—30 բուպեի ընթացքում առաջացել են ալերգիկ ռինիտին յուրահատուկ բոլոր ախտանիշները:

Ալերգիկ ոինիտով տառապող 113 հիվանդների մոտ կատարված է նազալ պրովոկացիոն պրոբա: Պրովոկացիոն պրոբաների արդյունքները բերվում են № 3 աղյուսակում:

Աղյուսակ 3

Ալերգենների անվանումը	Նազալ պրովոկացիոն պրոբաների քանակը	Դրական պրովոկացիոն պրոբա	Բացասական պրովոկացիոն պրոբա
Փետուրներ	8	6	2
Բնակարանային փոշի	45	37	8
Ակվարիումի չոր կեր	40	38	2
Բուսական փոշի	11	3	8
Էպիդերմիալ ալերգեններ	7	1	6
Գրադարանային փոշի	2	1	1

Ինչպես երևում է №№ 2 և 3 աղյուսակներում բերված տվյալներից, մաշկային և պրովոկացիոն պրոբաները ոչ միշտ են համընկնում (31,6% և 35,4%): Եթե մաշկային պրոբան դրական է, իսկ պրովոկացիոն պրոբան բացասական, նման դեպքերը դասվում են «սուբկլինիկ» կամ «լատենտ» ալերգիայի շարքին:

Դրական պրովոկացիոն պրոբան հիմք է ծառայում հիվանդին սպեցիֆիկ դեսենսիբիլիզացիոն բուժում տալու համար:

Այսպիսով, շնչական ուղիների ալերգիկ հիվանդությունների ժամանակ մաշկային և պրովոկացիոն պրոբաները համարվում են անգնահատելի միջոց այդ հիվանդությունների էթիոլոգիան ախտորոշելու համար. դրանք կարելի է օգտագործել ինչպես ստացիոնար, այնպես էլ պոլիկլինիկ պայմաններում:

ՍՍՀՄ բժշկական գիտությունների ակադեմիայի
ալերգոլոգիական լաբորատորիայից

Ստացված է 22/4 1966 թ.

А. Д. АДО, В. Б. АКУНЦ

ЗНАЧЕНИЕ МЕТОДОВ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Р е з ю м е

В амбулаторных условиях у 406 больных с бронхиальной астмой с помощью кожных аллергических проб выявлена повышенная чувствительность к неинфекционным аллергенам, в частности к ингаляционным аллергенам.

У 225 больных проведены ингаляционные провокационные пробы с аллергенами неинфекционного происхождения (аллерген из домашней пыли, пыльцевые аллергены, аллерген из дафнии, эпидермальные аллергены).

В 154 случаях имели место положительные результаты, что составляет 68,4%.

При проведении нозальных провокационных тестов у 113 больных с аллергическим ринитом в 86 (64,6%) случаях получены положительные реакции.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Адо А. Д. Современная практическая аллергология. М., 1163.
2. Адо А. Д., Польшер А. А., Акунц В. Б. В кн.: Symposium Allergologieum internationale. Jagrabiae, 1964.
3. Адо А. Д., Акунц В. Б., Адрианова Н. В., Порошина Ю. А. В кн.: The sixth European congress of allergology Stockholm, september 5—9, 33, 1965.
4. Лишка И. В кн.: Современная практическая аллергология под ред. А. Д. Адо и А. А. Польшера. М., 1963, стр. 27.
5. Хомицкая Т. А., Филиппова-Нутрихина З. Л., Титова С. М. Педиатрия, 1965, 7, стр. 26.
6. Colldahl N. Acta Allergologica, 1952, 5, 133, 143, 153.
7. Colldahl H. Provocation tests Int. Textbook Allergy, 1959, Illinois, ed by Damar, p. 157.
8. Gcubelle F., Monard I., eud Abrassart. The sixth European congress of. Allergology, Abstracts, Stockholm, september, 1965, 5—9, 37.
9. Lupu N. Gh., Popescu I. G., Pauu R., Iota CG., Molner C. The sixth European congress of Allergology, Abstracts, Stockholm, september, 5—3, 34, 1965.
10. Rissing E. Acta Allergologica, 1959, 14, 6, 433.