

ցիանների քանակը պակասում է, իսկ ֆիտոհեմագլյուտինին ներգործության հետևանքով նրանց բնական փոխակերպվելու ռեակցիան թուլանում է: Այդ ցուցանիշների նախափորձատուության մակարդակը վերականգնվում է մեկ ամսվա ընթացքում, իսկ երեք ամիս անց հասնում է նորմալ մակարդակի:

Սակայն ուռուցքների ամոքիչ վիրահատման դեպքում հիվանդների արյան Տ-լիմֆոցիտների քանակը և բնական փոխակերպվելու ռեակցիան մնում է ցածր մակարդակի վրա. երեք ամսվա ընթացքում նորմալացման նշաններ չեն նկատվում:

M. A. Movsessian, R. T. Adamian, H. M. Gharib'an,
S. M. Movsessian, N. V. Karapetian

The influence of the Lunar Phase on the Hemorrhages During the Labor

About 1300 cases of labor has been investigated. Duration of labor was studied according to the days of lunar month. The results of this investigation show that lunar phases have definite influence on the hemorrhages during the labor, the quantity of the woman's lost blood, as well as on the hemorrhages during cesarean sections.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гриневич Ю. А., Каменец Л. Я. В кн.: Основы клинической иммунологии опухолей. Киев, 1986.
2. Новиков Д. К., Новикова В. И. В кн.: Клеточные методы иммунодиагностики. Минск, 1979.
3. Соколов Г. М. Кардиол. 1970, 10, с: 45.
4. Bôyum A., Scand. J. Clin. Lab. Invest., 1968, 21, Suppl. 97, 72.
5. Ieu Tsu-Lee, J. Surg. Oncol., 1977, 9, 425.
6. Jondall M. et al. J. Exp. Med., 1972, 136, 207.
7. Lee Y, et al. Цитирован по Гриневич Ю. А., Каменец Л. Я. в кн.: Основы клинической иммунологии опухолей. Киев, 1986.

УДК 616.3:616.9—056.3

Э. Г. Григорян, Э. В. Акунц

БАКТЕРИАЛЬНАЯ СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ И АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Роль инфекционно-аллергического фактора, детально изученная при респираторных аллергиях, слабо освещена в литературе при патологии органов пищеварения. Ведущее место среди патогенетических факторов развития хронических заболеваний органов пищеварения занимает сенсibilизация макроорганизма к аутомикрофлоре. Причем не только к аутомикрофлоре кишечника или желчных путей, но и к микробам других очагов инфекции.

Цель настоящей работы заключалась в установлении роли бактериальной сенсibilизации в этиологии заболеваний органов пищева-

варения, а также установление некоторых клинических особенностей желудочно-кишечной патологии, возникшей на фоне бактериальной сенсибилизации.

Исследование проводилось на архивном материале гастроэнтерологического и детского отделений НИИ восстановительной терапии, а также путем непосредственного аллергологического обследования больных гастроэнтерологического отделения института. Из 1590 историй болезни было отобрано 487 (30,6%), в которых у больных наряду с желудочно-кишечной патологией отмечались хронические неспецифические инфекционные заболевания вне пищеварительной системы. По тому же принципу из числа больных гастроэнтерологического отделения отобраны лица для направленного сбора аллергологического анамнеза на предмет бактериальной сенсибилизации и аллергологического обследования (внутрикожные пробы с бактериальными и грибковыми аллергенами). Было обследовано 72 больных, то составило 56% от общего числа больных. В качестве основного диагноза наиболее часто встречались: хронический колит (33% по архивному материалу и 34,6%—по собственным данным), хронический холецистит (соответственно 31% и 21%) и хронический панкреатит (15% по собственным наблюдениям). У всех обследованных больных отмечались сопутствующие хронические воспалительные заболевания вне пищеварительной системы, чаще хронический тонзиллит (по архивным данным 34%, по собственному материалу—25%), карнес и другие заболевания полости рта (соответственно 14% и 25%). Все остальные заболевания в среднем составляли от 10 до 15%.

На основании тщательно собранного анамнеза было установлено, что во всех случаях возникновение хронического воспалительного заболевания предшествовало развитию патологии желудочно-кишечного тракта. Это позволяет предположить возможность возникновения сенсибилизации к микробам, находящимся в указанных очагах инфекции, а значит, и к аутомикрофлоре. Предполагаемый период сенсибилизации колебался в широком диапазоне, в среднем 7—8 лет.

У 62% обследованных больных и в 25,6% случаев по архивному материалу отмечались аллергические заболевания, которые возникали до, после или одновременно с желудочно-кишечной патологией. У 20,5% больных наследственность по аллергическим заболеваниям была отягощена (в 66% по нисходящей линии, в 34%—по восходящей). Чаще сопутствующие заболевания встречались при хронических колитах и холециститах (соответственно в 38% и 33%).

Нами установлено что у больных обоего пола пики заболеваемости приходится на период 5—10 и 20—40 лет, что совпадает с возрастными периодами максимального синтеза IgE, ответственного за развитие аллергической реакции. В 90,6% случаев отмечалось совпадение обострений основного и сопутствующего заболеваний, что свидетельствует о наличии общей причины. В 92% случаев установлена связь обострений с простудой, ОРЗ, в 20,5% случаев преимущественно с сырой погодой, пребыванием в сырых помещениях, овощехранилищах, где содержится большое количество спор грибов. Выявлено

также обострение заболевания при употреблении плесневых сыров, пива, шампанского, кефира. Из обследованных у 63% больных основное заболевание развилось на фоне грибкового поражения кожи. Это свидетельствует о наличии у этих больных грибковой сенсибилизации, что было подтверждено внутрикожными тестами с грибковыми аллергенами. По нашим данным, 30,7% больных работало на вредном производстве, что могло косвенно способствовать возникновению сенсибилизации. Интересен и тот факт, что значительное количество обследованных больных проживало в экологически неблагоприятных районах города и республики.

По результатам анализа крови в 28,5% случаев отмечалась эозинофилия, в 14% — лимфоцитоз и в 4% — повышение СОЭ. В 7% случаев в кале обнаруживалось большое количество лейкоцитов. У большинства больных (88%) был выявлен дисбактериоз кишечника, чаще при колитах, холециститах, несколько реже — при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, что коррелирует с литературными данными [4]. Дисбактериоз был обусловлен гемолизирующими палочковидными и кокковыми формами, лактозонегативными эшерихиями, бактериями рода протей, грибами рода кандиды. Аллергизация организма, как правило, сопровождается нарушением его резистентности к бактериальным агентам и способствует развитию дисбактериоза. Наряду с этим возникновение дисбактериоза благоприятствует сенсибилизации организма к микробам — создается своего рода порочный круг [7].

Отобранным путем опроса больным, у которых по анамнезу предполагалась сенсибилизация к аутомикрофлоре, было проведено аллергологическое обследование путем постановки внутрикожных проб с бактериальными и грибковыми аллергенами. Кроме местной реакции, учитывались очаговые (со стороны желудочно-кишечного тракта) и общие (озноб, повышение температуры) реакции. При учете процента положительных реакций принимались во внимание только ++, +++, т. к. слабоположительные пробы могут носить неспецифический характер. По мнению большинства авторов, кожные реакции на внутрикожное введение микробных антигенов отражают состояние сенсибилизации к гомологичным или родственным микробам [1, 2, 7, 8]. Причем интенсивность кожных проб пропорциональна сенсибилизации. У 70,6% обследованных нами больных была обнаружена повышенная чувствительность к бактериальным и грибковым аллергенам. Процент сенсибилизации оказался наиболее высоким при хронических колитах (65,8%), хронических холециститах (61%), при хронических гастритах (47,6%), хронических панкреатитах (42%) и язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (31%). Сенсибилизация отмечалась в большей степени к стрептококку, затем к стафилококку. Эти данные представлены в таблице.

Достоверной связи между результатами кожных проб и частотой клинических симптомов аллергизации выявлено не было. Отмечена закономерная взаимосвязь между длительностью заболевания и выраженностью кожных аллергических проб. Лишь в некоторых случаях

Результаты кожных аллергических реакций на введение бактериальных и грибковых аллергенов

Вводимый аллерген	Хронический колит				Хронический холецистит				Хронический панкреатит				Хронический гастрит				Язвенная болезнь ДПК								
	число обсл.	результат реакции				число обсл.	результат реакции				число обсл.	результат реакции				число обсл.	результат реакции								
		-	+	++	+++		-	+	++	+++		-	+	++	+++		-	+	++	+++					
Стафилококк золоти- стый	17	—	7	5	5	11	3	2	4	2	8	2	3	3		8	4		3	1	7	1	3	2	1
Стрептококк пио- генный	17		6	3	8	9	1	1	5	2	7	1	3	3		7	2	1	1	3	7	1	2	3	1
Стафилококк эпиде- рмальный	7	2		2	3	2		1	1		3		1	2		4	1	1	2		2		1	1	
Кишечная палочка	15	9	3	2	1	9	4	1	2	2	8	5	2		1	7	5	2			7	5	1		1
Протей мирабилис	10		1	2	7	4			2	2	2			1	1	2	1			1	1			1	
Ризопус нигри- канс	10	1		4	5	7	1		4	2	2			2		4	1		2	1	2	1		1	1
Астергиллиус фла- vus	1		1			4	2	2			2		1	1		3	2			1	2		1	1	

у больных с длительным анамнезом заболевания (15—20 лет) кожный тест оценивался как слабоположительный, однако отмечались общие или системные реакции на введение аллергена. Таким образом, можно полагать, что кожные пробы довольно адекватно отражают наличие сенсибилизации больных к аутомикрофлоре.

При иммунологическом исследовании крови практически у всех больных отмечалось снижение относительного и абсолютного числа Т-лимфоцитов, низкое фагоцитарное число.

Данные литературы и результаты наших поисков свидетельствуют о значительном изменении иммунологической реактивности и аллергической настроенности организма при патологии органов пищеварения. Можно полагать, что изменение иммунологического состояния больных является одной из причин длительного, упорного течения хронических заболеваний пищеварительной системы. Полученные данные необходимо учитывать при проведении лечебных мероприятий у больных с патологией вышеуказанной системы.

НИИ восстановительной терапии МЗ Армении

Поступила 8/V 1992 г.

Է. Գ. Գրիգորյան, Զ. Վ. Ակունց

ԲԱԿՏԵՐԻԱԿԱՆ ՍԵՆՍԻԲԻԼԻԶԱՑԻԱՆ ԵՎ ԱԼԵՐԳԻԿ ԴՆԵԱԿՏԻՎՆԵՐԻ ԱՂԵՍԱՄԱՐՔՈՒՅԻՆ
ՏՐԱԿՏԻ ԶԻՆՈՒՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԺԱՄԱՆԱԿ

Հաստատված է խրոնիկական ոչ սպեցիֆիկ հիվանդությունների դերը օրգանիզմի սենսիբիլիզացիայի և աղեստամոքսային տրակտի ախտահարման ու հիվանդությունների զարգացման գործում: Գոյություն ունի փոխադարձ կապ նշված հիվանդությունների միջև, իսկ զիզբակտերիոզի ազդեցությունը սնկային և բակտերիալ ալերգիայի առաջացման և զարգացման գործում մեծ է: Կա կորելացիոն կապ հիվանդության տևողության և մաշկային ալերգիկ փորձերի արտահայտվածության աստիճանի միջև:

Հաստատված է, որ խաթարված իմունոլոգիական ստատուսը համարվում է այն գործոններից մեկը, որը նպաստում է աղեստամոքսային տրակտի հիվանդությունների համառ և երկարատև ընթացքին:

E. G. Grigorian, Z. V. Akunts

Bacterial Sensibilization and Allergic Reactions at Diseases of the Digestive Tract

It was established the effect of the chronic nonspecific sensibilization on automicroflora and development of the pathology of the gastrointestinal tract.

It was noted the correlation of the mentioned pathology with allergic diseases and the influence of disbacteriosis on the origin of the bacterial and fungous allergy.

The correlation between the duration of diseases and expression of the skin allergic tests was found out.

It is emphasized that the change of the immunological state of the patient is one of the causes of lingering stubborn course of chronic diseases of the digestive system.

1. Адо А. Д. Общая аллергология. М., 1970.
2. Вершигора А. Е. Микробная аллергия. Киев, 1971.
3. Дмитриев А. Е., Арапов Н. А. Клини. мед., 1, 1989, с. 108.
4. Жуковская Н. А., Нечепорук А. Г. В кн.: Актуальные вопросы гастроэнтерологии. М., 1975, с. 313.
5. Красногоровец В. И. Дисбактериоз кишечника. М., 1989.
6. Логинов А. С., Царегородцева Т. М., Зотина М. М. Иммунная система и болезни органов пищеварения. М., 1986.
7. Ногаллер А. М. Аллергия и хронические заболевания органов пищеварения. М., 1975.
8. Пелещук А. П., Ногаллер А. М., Ревенко Е. И. Функциональные болезни органов пищеварения. Киев, 1985.
9. Noer R. H. JAMA, 1966, 197, 693.

УДК 14.00—0,15

А. Г. Бадалян, Э. Г. Багдасарян, Г. Е. Бадалян

РОЛЬ ИНСУЛЯРНЫХ И КОНТРИНСУЛЯРНЫХ ГОРМОНОВ В ДИАГНОСТИКЕ И ПРОГНОЗЕ ГЕПАТИТОВ И ЦИРРОЗОВ ПЕЧЕНИ

Печень, занимая ключевую позицию в метаболизме, является органом-мишенью действия ряда важнейших регуляторных гормонов. Среди гормонов, осуществляющих гибкую регуляцию метаболизма, особое место занимают инсулярные (инсулин, С-пептид) и контринсулярные (глюкагон, кортизол, СТГ) гормоны. Они оказывают значительное воздействие на накопление энергетических ресурсов, регулируют расщепление гликогена, выделение глюкозы, синтез белка в печени, играют важную роль в осуществлении восстановительных процессов паренхимы печени [6].

Известно, что в прогрессировании патологического процесса в печени существенную роль играет нарушение метаболизма коллагена с образованием избыточного количества коллагеновых волокон [1—3]. Тяжесть заболевания при хронических диффузных поражениях печени в значительной степени находится в зависимости от степени образования соединительной ткани.

Исходя из вышеизложенного представляет интерес изучение гормонального статуса у больных с гепатитами и циррозами и его роли в развитии соединительной ткани.

Целью настоящей работы является установление взаимосвязи между характером и степенью поражения печени и изменением активности гормонов—инсулина, С-пептида, кортизола, глюкагона, СТГ у больных с хроническим диффузным поражением печени (гепатиты и циррозы).

Базальный уровень гормонов изучался радиоиммунологическим методом. Применялись коммерческие наборы: для определения инсулина—рио-инс-ПГ-¹²⁵ У (СССР); С-пептида—RIA-gnost (ФРГ); глюкагона ¹²⁵ У Glucagon — KIT (США); кортизола — стерон — К¹²⁵ У (СССР); СТГ—RIA-gnost (Франция). Кровь для исследования брали из локтевой вены натощак в стандартных условиях и хранили при —20°С.