

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УССР

616, 5(061)

436

A

ДЕРМАТОЛОГИЯ И ВЕНЕРОЛОГИЯ

Выпуск 8

*Межведомственный
республиканский
сборник*



ИЗДАТЕЛЬСТВО «ЗДОРОВ'Я», КИЕВ — 1973

Влияние кожных аппликаций димексида на энергию цитолиза сыворотки крови у крыс ($M \pm m$)

№ серии	Содержание опыта	Количество животных	Выраженность цитолиза в %	P
I	Контроль	30	$-12,3 \pm 0,7$	—
II	Аппликация в течение 7 дней	10	$+ 1,0 \pm 0,6$	$<0,001$
III	То же, 14 дней	10	$-16,6 \pm 1,1$	$<0,01$
IV	Сенсибилизация	10	$-30,9 \pm 1,2$	$<0,002$
V	Аппликация у сенсибилизированных крыс в течение 7 дней	10	$-19,6 \pm 3,5$	$<0,002$
VI	То же, 14 дней	10	$-30,8 \pm 1,1$	$<0,002$

аппликации димексида в течение 7 и 14 дней (в каждой серии по 10 крыс).

Как видно из данных таблицы, аппликация на кожу димексида вызывает двухфазное изменение активности цитолиза. На 7-й день энергия цитолиза падает, на 14-й — повышается ($P < 0,01$). В сенсибилизированном организме действие димексида зависит от длительности воздействия, а именно: при 7-дневной аппликации димексид снижает энергию цитолиза, уже повышенную сенсибилизацией, спустя 14 дней цитолиз возвращается к тому уровню, который был при сенсибилизации.

Таким образом, общая направленность влияния димексида на энергию цитолиза одинакова в норме и при сенсибилизации. Применение димексида стимулирует защитные свойства организма.

КОМПЛЕМЕНТ ПРИ НЕКОТОРЫХ КОЖНЫХ И ВЕНЕРИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЯХ

*А. П. Базыка, В. П. Федотов, А. И. Лесницкий, В. П. Логунов,
Р. П. Коншина. Запорожье*

Комплемент представляет собой составную часть свежей сыворотки крови. Он способствует лизису бактерий и сенсибилизированных эритроцитов, опсонизации бактерий, действию фагоцитов. Комплемент играет определенную роль в естественной невосприимчивости организма (Н. Ф. Гамалея, 1950; Н. Н. Сиротинин, 1961; А. Д. Адо, 1970).

С целью изучения неспецифической иммунологической реактивности у больных некоторыми инфекционными и аллергическими дерматозами, сифилисом и гонореей мы определяли у них титр комплемента по 100% гемолизу (Л. С. Резникова, 1967). Титром

Титр комплемента по 100% гемолизу

Диагноз	Количество обследованных	Титр комплемента				
		нормальный 0,03—0,06	повышенный < 0,03	сниженный		
				0,07—0,08	0,09—0,1	> 0,1
Хроническая пиодермия, глубокие микозы и сходные заболевания	33	20	1	5	2	5
Аллергические васкулиты кожи	60	32	7	12	4	5
	58	39	5	4	4	6
Экзема	21	13	2	4	1	1
Микозы стоп	8	6	—	2	—	—
Токсидермии	21	14	5	1	—	1
Псориаз	140	76	3	26	16	19
Сифилис	183	102	5	29	15	16
Гонорея	56	53	1	2	—	—
Контроль						

комплемента (ТК) считали наименьшее количество исследуемой активной сыворотки, способствующее полному гемолизу определенного количества сенсibilизированных эритроцитов.

Под наблюдением было 524 больных: мужчины — 195, женщины — 329, преимущественно в возрасте от 24 до 46 лет.

Как видно из таблицы, у значительной части больных всеми изученными заболеваниями имелось довольно отчетливое снижение ТК, за исключением псориаза, при котором преобладало повышение ТК. У больных аллергическими васкулитами кожи (геморрагическими и узловатыми), микозами стоп и сифилисом ТК был изменен почти в половине наблюдений, а при остальных заболеваниях — в трети части.

При более тяжелом течении и выраженных аллергических реакциях снижение титра комплемента было значительным. Так, у 10 из 12 больных аллергическими васкулитами кожи и у 9 из 11 больных экземой, у которых снижение ТК достигало 0,1 и больше, отмечено распространенное поражение кожи с частыми рецидивами, упорным течением и резистентностью к терапии. Наоборот, при дерматозах, не склонных к рецидивам, например при токсидермии, снижение ТК наблюдалось реже и не достигало больших цифр.

Снижение ТК отмечено при первичном серопозитивном сифилисе (у 22 из 38), вторичном свежем (у 10 из 21), вторичном рецидивном (у 30 из 62), неведомом скрытом и позднем врожденном (у 5 из 10). При первичном же серонегативном сифилисе умеренное снижение ТК наблюдалось лишь у 1 из 9 больных, а у остальных

ных он был нормальным. С одинаковой частотой обнаружено снижение ТК при свежей и хронической гонорее.

Повторные исследования ТК после окончания лечения в период полного или значительного регресса клинических проявлений проведены у 264 больных. У большинства лиц, перенесших аллергические дерматозы, ТК оказался в пределах нормы. Снижение его обнаружено у 4 из 28 больных экземой и у 8 из 41 васкулитами кожи, у которых имелись остаточные явления кожного процесса. Значительно чаще отмечался сниженный ТК после лечения у больных сифилисом и гонореей. Только у 90 из 124 обследованных больных сифилисом и у 44 из 70 гонореей величины ТК были в норме, а в $\frac{1}{3}$ наблюдений он все еще оставался сниженным.

Таким образом, проведенное лечение слабо влияло на ТК у больных сифилисом и гонореей, тогда как у переболевших аллергическими дерматозами наблюдалось, как правило, восстановление нормальных величин титра.

Объяснение этого явления, по-видимому, следует искать в сущности самого комплемента и в особенностях иммунологических сдвигов при изучаемых заболеваниях. Поскольку большинство исследователей рассматривают комплемент как показатель неспецифической защиты, некоторые авторы объясняют снижение его титра угнетением неспецифической иммунологической реактивности. Ю. К. Скрипкин с соавт. (1971) полагают, что снижение ТК у больных аллергическими дерматозами свидетельствует об угнетении неспецифического иммунитета на фоне высокой аллергической реактивности. Л. П. Копытовская с соавт. (1970), Chorzeliski (1969), Rgóczynska-Kuczynska (1971) высказывают мысль, что уменьшение комплемента связано со снижением синтеза его в организме. Не отвергая эту возможность, мы полагаем, что в этих случаях может быть также повышено и его потребление. Rajka (1966) рассматривает титр комплемента как показатель десенсибилизации организма. Фиксацией комплемента комплексом антиген—антитело в тканях и на клетках тех органов, на территории которых развертывается эта реакция (Н. Б. Гринбаум, Г. Б. Савельвольф, 1970; Х. Гудман, 1970), по-видимому, можно объяснить снижение его титра при инфекционных заболеваниях, в частности при хронической пиодермии, сифилисе, гонорее.

Снижение ТК мы рассматриваем как показатель высокой напряженности иммуно-аллергических процессов в сенсibilизированном организме, а не как результат снижения неспецифического иммунитета. Поэтому определение титра комплемента, с нашей точки зрения, может быть использовано в качестве теста для оценки иммунологических сдвигов в организме при инфекционно-аллергических дерматозах.

- 117 Базыка А. П., Федотов В. П., Лесницкий А. И., Логунов В. П., Коншина Р. П. Комплемент при некоторых кожных и венерических болезнях.
- 120 Захарова-Безнос Т. И., Миленина Е. В., Борисенко И. Д., Винницковская Е. Л., Михайлик А. А., Любецкая Р. Я., Цыбульская Р. И. Географическое распространение в СССР трихофитонов-антропофилов.
- 123 Базыка А. П., Лесницкий А. И., Логунов В. П., Федотов В. П. Гризеофульвин в терапии больных дерматомикозами.
- 126 Эдельштейн Я. М., Аббакумов А. Ф., Белецкий И. Н. Лечение гризеофульвином больных микроспорией.
- 127 Островский В. Н. Препарат «К-2» в комплексном лечении онихомикозов.
- 128 Захарова-Безнос Т. И., Миленина Е. В., Левендюк А. М., Богданова Н. Т., Веремченко И. Н. Лечение больных глубокими микозами с помощью микогентина.
- 131 Фришман М. П., Кравченко В. Г., Пирогова О. М. Личная профилактика венерических болезней.
- 134 Фришман М. П., Брон Б. З., Дунаева Г. А., Наконечная З. С., Никольская Е. П., Тацкая Л. С., Сегаль И. А., Осовец И. С., Большакова В. Г. Причины развития и особенности течения вторичного рецидивного сифилиса в настоящее время.
- 137 Касько Ю. С., Пацаренюк О. В., Трефаненко С. Ф., Халфина Р. М. Непрерывное лечение больных заразными формами сифилиса по методу ХНИИДВ.
- 140 Терлецкий В. Б. Содержание висмута в крови больных сифилисом в процессе специфической терапии.
- 142 Меркулов А. Ф., Трачук В. Л., Меркулова И. С. Динамика белков крови у больных сифилисом в процессе лечения.
- 143 Рыжко П. П. Негемоглобинное железо в сыворотке крови больных вторичным свежим сифилисом.
- 144 Коротеев В. А., Брон Б. З., Тацкая Л. С. Влияние нефротропной антисыворотки на течение экспериментального сифилиса у кроликов.
- 145 Криштопа Б. П. Заболеваемость сифилисом на территории Сумщины в земский период.
- 147 Козин С. Л. Микоплазмы и Л-формы гонококков и других микроорганизмов при венерических уретритах у мужчин.
- 150 Петрусенко Е. А., Козин С. Л., Путевская Т. И. Ультраструктура гонококков, выделенных от больных острой и торпидной гонореей.
- 155 Ситарская Л. В. Менструальная и детородная функции яичников у женщин, больных гонореей.
- 159 Мавров И. И. Заболеваемость гонореей в Жданове за 1945—1969 годы.
- 161 Кобец Г. П., Горяйнова Л. К., Меркулов А. Ф. Развитие дермато-венерологической службы Донецкой области и элементы научной организации труда.
- 163 Кравченко В. Г., Волкославская В. Н., Мотлохов В. Н., Пугач Р. И., Ситарская Л. В. Структура затрат рабочего времени дермато-венерологов и пути их рационализации.
- 166 Кобец Г. П., Горяйнова Л. К., Гульева С. Е. Развитие лабораторной службы в дермато-венерологических учреждениях Донецкой области.