

С. А. ФИЛИНА, Н. Х. ПОГОСЯН

РЕАКЦИЯ СВЯЗЫВАНИЯ КОМПЛЕМЕНТА НА ТОКСОПЛАЗМОЗ У ДОНОРОВ

Реакция связывания комплемента, впервые использованная для диагностики токсоплазмоза Уорреном и Себином в 1942 г., в настоящее время нашла широкое применение в медицинской практике.

Антиген, употребляемый в реакции, готовится из материала, богатого токсоплазмами, что и обуславливает строгую её специфичность и высокую чувствительность.

Как известно, принцип реакции заключается в выявлении антител, которые образуются в организме человека или животного через 2—3 недели после заражения токсоплазмозом и держатся до 1—4 лет. В течение этого времени реакция бывает положительной.

Судя по литературным данным, токсоплазмоз у взрослых в большинстве случаев (от 10 до 60%) протекает скрыто, бессимптомно, диагноз ставится на основании лабораторных методов исследования, среди которых РСК имеет чрезвычайно важное значение.

Токсоплазмоз считается довольно распространённым заболеванием. Встречается во всех странах земного шара.

В Армении токсоплазмы обнаружены у воробьев и щеглов, у крыс и кошек, поэтому не исключена возможность заражения токсоплазмозом и людей.

Лица с латентно протекающей инфекцией обычно чувствуют себя практически здоровыми и могут быть приняты в число доноров.

С целью выявления скрытого токсоплазмоза среди доноров и изучения реакции связывания комплемента у здоровых людей, последняя была нами проведена у 480 человек, из коих 425 было женщин и 55 мужчин в возрасте от 18 до 50 лет, по группам крови они распределялись следующим образом:

О)	— I группа	составила	122	человека,
А)	— II группа	»	258	»
В)	— III группа	»	60	»
АВ)	— IV группа	»	40	»

Все доноры были подвергнуты тщательному всестороннему обследованию: клиническому, рентгенологическому, гематологическому. С их сыворотками поставлены серореакции на сифилис, бруцеллез и токсоплазмоз.

Реакция на токсоплазмоз проводилась методом длительного холодного связывания комплемента в объёме 1,25 миллилитра. Сухой токс-

плазменный антиген приготовлен в Институте эпидемиологии и микробиологии им. Гамалея. Контролем служила типовая токсоплазменная сыворотка, присланная вместе с антигеном. В каждой серии опытов мы получали с ней резко положительный результат в присутствии токсоплазменного антигена как в условиях термостата, так и на холоде. С липоидным вассермановским антигеном эта сыворотка давала отрицательный результат.

Из 480 обследованных нами доноров у 474 констатирован отрицательный результат от трёх реакций на сифилис и двух реакций на бруцеллёз. Каких-либо отклонений от нормы по другим показателям у них не было отмечено, так что их можно признать вполне здоровыми, имея в виду, что они неоднократно обследовались (стажированные доноры).

Реакция связывания комплемента с сыворотками этих доноров также дала отрицательный результат. Таким образом, реакция с токсоплазменным антигеном у здоровых людей бывает негативной, т. е. в сыворотках здоровых людей отсутствуют естественные антитела против токсоплазм.

Многократные эксфузии крови, по-видимому, не отражаются на результатах реакции, так как многие из обследуемых нами доноров сдали по 10 и более литров крови.

Не влияют на ход реакции и нормальные групповые антитела. Несмотря на высокий титр (1 : 512, 1 : 1024) двух изогемоагглютининов анти-А и анти-В и наличие аналогичных изогемолизинов в титре 1 : 4 в 20 сыворотках универсальных доноров, реакция связывания комплемента на токсоплазмоз с этими сыворотками выпала негативной.

У 4 человек зарегистрирован положительный результат от реакций Райта и Хеддльсона. Проба Бюрне у 2 из них была положительная, у 2—отрицательная. Температура у всех была нормальной. Реакция Вассермана и две осадочные—Кана и цитохолевая Закс-Витебского—с сыворотками всех 4 доноров дали отрицательный результат. Аналогичный результат получен и от реакции с токсоплазменным антигеном. В данных случаях латентный бруцеллёз не вызвал сдвигов в реакции. Для окончательного вывода требуются дальнейшие наблюдения при клинически выраженных формах бруцеллёза.

У 2 доноров одновременно был получен слабо положительный результат от реакции Вассермана и реакции СК на токсоплазмоз. Хотя слабо положительные реакции не принимаются во внимание при диагностике токсоплазмоза, но с целью подтверждения или исключения данного заболевания была проведена у этих 2 доноров внутрикожная аллергическая проба с токсоплазмином, которая у обоих оказалась отрицательной.

РСК, поставленная повторно через 10 дней, дала чёткий отрицательный результат. Реакция Вассермана осталась позитивной и при повторной постановке, так что не всегда можно ограничиваться однократным исследованием.

В литературе имеются ссылки на возможность получения положительных реакций при сифилисе, поэтому желательно провести наблюдения над результатами реакции с сыворотками сифилитических больных.

Ввиду того, что французский учёный Соэй в настоящее время предлагает включить острую лимфаденитную форму токсоплазмоза в классификацию инфекционного мононуклеоза, возникает необходимость широкого применения при данном заболевании РСК на токсоплазмоз.

В ы в о д ы

1. Реакция связывания комплемента с токсоплазменным антигеном у здоровых людей (доноров) бывает в основном отрицательной, так как в сыворотках крови отсутствуют антитела против токсоплазм.

2. Естественные групповые антитела (изогемоагглютинины и изогемолизины) даже в высоком титре не отражаются на результатах реакции.

3. Многократные эксфузии крови также не влияют на ход РСК.

4. Для более детального изучения РСК желательно проверить её при сифилисе, бруцеллёзе и других заболеваниях.

5. РСК на токсоплазмоз должна быть использована во всех случаях инфекционного мононуклеоза.

Институт гематологии и переливания крови

Министерства здравоохранения АрмССР

Поступило 11.XII 1962 г.

— Ս. Ա. ՖԻԼԻՆԱ, Ն. Խ. ՊՈՂՈՍՅԱՆ

ՏՈՔՍՈՊԼԱԶՄՈԶԻ ԿՈՄՊԼԵՄԵՆՏԻ ԿԱՊՄԱՆ ՌԵԱԿՑԻԱՆ ԴՈՆՈՐՆԵՐԻ ՄՈՏ

Ա մ փ ո փ ու մ

Համաձայն գրականության տվյալների մեծահասակների մոտ տոքսոպլազմոզը հաճախ ընթանում է թաքնված ձևով անսիմպտոմ և դիագնոզը դրվում է հիմնվելով միայն լաբորատոր տվյալների վրա, որոնց մեջ կոմպլեմենտի կապման ռեակցիան ունի արտակարգ կարևոր նշանակություն:

Թաքնված տոքսոպլազմոզը դոնորների մոտ հայտնաբերելու, ինչպես նաև առողջ մարդկանց մոտ կոմպլեմենտի կապման ռեակցիան ուսումնասիրելու նպատակով, մեր կողմից հետազոտվել են 480 մարդ, որոնցից 425 եղել են կանայք և 55 տղամարդիկ՝ 18-ից 50 տարեկան:

Հետազոտվող դոնորներից 122-ը պատկանել են 1 (0) խմբին, 258-ը՝ A (II), 60-ը՝ B(III) և 40-ը՝ AB-ը՝ (IV) խմբին:

Բոլոր դոնորները ենթարկվել են բազմակողմանի մանրազնին կլինիկական, սենտզենոլոգիական և հեմատոլոգիական հետազոտումների: Նրանց արյան շիճուկով դրվել են սիֆիլիսի, բրուցելյոզի և տոքսոպլազմոզի ռեակցիաները: Մեր կողմից հետազոտված 480 դոնորներից 474-ի մոտ ստացված է բացասական արդյունք սիֆիլիսի նկատմամբ երեք և բրուցելյոզի երկու ռեակցիաներով: Մեր հետազոտությունները թույլ են տալիս անելու հետևյալ նախնական եզրակացությունները:

Ե զ Բ ա կ ա ց ու ր յ ու ն ն Ե Բ

1. Առողջ մարդկանց (դոնորների) մոտ կոմպլեմենտի կապման ռեակցիան տոկոսալազմային անտիգենով հիմնականում լինում է բացասական, արյան մեջ տոքսոսլազմի հակամարմինների բացակայության պատճառով:

2. Խմբային բնական հակամարմինները (իզոհեմոագլյուտինիններ և իզոհեմոլիզիններ) մինչև անգամ բարձր տիտրի դեպքում, չեն ազդում ռեակցիայի վրա:

3. Դոնորների մոտ մեկից ավելի արյուն առումը նույնպես չի ազդում կոմպլեմենտի կապման ռեակցիայի ընթացքի վրա:

4. Կոմպլեմենտի կապման ռեակցիայի ավելի մանրազնին հետազոտման համար ցանկալի է ստուգել այն սիֆիլիսի, բրուցելյոզի և այլ հիվանդությունների ժամանակ:

5. Կոմպլեմենտի կապման ռեակցիան տոքսոսլազմովի նկատմամբ պետք է կիրառվի նաև ինֆեկցիոն մոնոնուկլեոզի բոլոր դեպքերում: