

CONDITIONALLY PATHOGENIC ENTEROBACTERIES IN
SALMONELLOSIS AND DYSENTERY IN INFANTS

The sowing ability of conditionally pathogenic enterobacterias taken from defecations of infants with salmonellosis and dysentery has been studied. It is revealed that in salmonellosis and dysentery *E. coli*, *C. freundii*, *K. pneumoniae*, *Pr. vulgaris*, *Pr. morganii*, *Y. enterocolitica* are sowed. Beside enterotoxigenic cultures *S. Typhimurium* and *Sh. sonnei* in such patients *E. coli* and *K. pneumoniae* have been revealed, which can aggravate the course of the disease.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Иващенко Н. С. Ж. микробиол., 1974, 9, стр. 136.
2. Канарейкина С. К., Левина Е. Н., Полферов В. А. и др. Ж. микробиол., 1981, 4, стр. 82.
3. Киселева Б. С., Голубева И. В. Сб. тр. МНИИВС им. Мечникова. М., 1977, стр. 30.
4. Полоцкий Ю. Е., Кетти И., Эмеди Л., Драгунская Е. М. и др. Тр. Ленинградского НИИ эпидемиологии и микробиологии, 1978, т. 50, стр. 102.
5. Прокуракова Н. Б., Янушевская Р. И. Ж. микробиол., 1977, 8, стр. 16.
6. De S., Chatterjee D. J. Pathol. Bact., 1953, 66, 559.
7. Evans D. G., Evans D. J. Infect. a. Immun., 1978, 21, 638.
8. Thapliyal D. C., Simon I. P. Indian. J. Exp. Biol., 1978, 16, 396.
9. Orskov I., Orskov F. Med. Microbiol. a. Immunol., 1977, 163, 99.

УДК 616.594.11 : 577.352.333

Г. Г. ДОЛЯН, Д. М. АРУТЮНЯН

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЛИПИДОВ
КОЖНОЙ ПОВЕРХНОСТИ У ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ
ГИРСУТИЗМОМ

Проведено спектрофотометрическое определение липидов кожной поверхности у здоровых женщин армянской и русской популяций, а также у армянок, страдающих различной степенью гирсутизма. Выявлена прямая зависимость между концентрацией тестостерона в плазме крови и липидами кожной поверхности. Рекомендуется использовать определение липидов кожной поверхности для установления степени гиперандрогенемии у женщин с гирсутизмом.

Гирсутизм является одной из нерешенных социальных проблем, приводящих часто к нарушению работоспособности, развитию комплекса неполноценности и разрушению многих молодых семей. Проблемы, связанные с диагностикой и лечением гирсутизма, остаются в центре внимания эндокринологов ввиду отсутствия точных методов диагностики и эффективного лечения. В развитии гирсутизма большое значение придается степени чувствительности кожи к андрогенам. При идентичности эндокринологического статуса у различных пациенток степень выраженности гирсутизма бывает неодинаковой [1, 3, 4, 8]. Литера-

турные данные по этому вопросу весьма разноречивы—одни авторы это связывают с климатическими условиями [7], другие—с генетической предрасположенностью [3, 6], третьи—с повышенной чувствительностью кожи к эндогенным андрогенам [2].

Кожа рассматривается как привилегированный рецептор гормонов, особенно половых. Выявление природы чувствительности кожи к тестостерону, рецепции тестостерона представляет существенный интерес в теоретическом и практическом аспектах. Наличие сухой или жирной кожи является симптомом многих эндокринных заболеваний.

Прогестерон не оказывает выраженного действия на уменьшение салоотделения, в то время как эстрогены обладают выраженной способностью уменьшать секрецию сальных желез. Тестостерон увеличивает секрецию липидов кожной поверхности (ЛКП), увеличивает размеры и экскрецию сальных желез, особенно в некоторых привилегированных зонах (медифациальных, медиоторакальных и спинных).

Нами определены ЛКП у 40 здоровых женщин армянской популяции, у 20 здоровых женщин русской популяции (не проживающих в Армении) и у 60 женщин-армянок с гиперандрогемией, сопровождающейся гирсутизмом. С этой целью использована методика Assus и соавт. [5]. Пластика размером $1,5 \times 1,5 \times 0,36$ см неполированной поверхностью накладывалась на кожу в течение 30 сек под давлением 500 г. Затем она помещалась на специальный держатель в спектрофотометр. Оптическая плотность выражалась в процентах по сравнению с сухой контрольной пластинкой. Количество ЛКП на $см^2$ обратно пропорционально оптической плотности пластинки.

Средняя оптическая плотность, полученная при спектрофотометрическом определении ЛКП в медифациальной области у женщин трех обследованных групп представлена в табл. 1.

Таблица 1

Обследуемые группы	Средняя оптическая плотность, полученная при спектрофотометрическом определении ЛКП, %
Здоровые женщины армянской популяции	40—55
Здоровые женщины русской популяции	58—65
Армянки, страдающие гирсутизмом	30—40

Полученные данные свидетельствуют о высоком уровне ЛКП у женщин, страдающих гирсутизмом, при низких показателях у здоровых женщин русской популяции и средних у здоровых женщин армянской популяции.

Нами проведен сравнительный анализ между ЛКП и содержанием тестостерона в плазме крови в трех обследуемых группах (табл. 2).

Результаты проведенных исследований свидетельствуют о прямой зависимости между концентрацией тестостерона в плазме крови и ЛКП у женщин, что еще раз подтверждает мнение о том, что тестостерон увеличивает секрецию ЛКП в привилегированных зонах.

Обследуемые группы	Содержание тестостерона в плазме крови (нг/мл)	Средняя оптическая плотность при определении ЛКП (в %)	ЛКП
Здоровые женщины армянской популяции	1071,0±70,4	40—55	средние
Здоровые женщины русской популяции	613±42	58—65	низкие
Армянки, страдающие гирсутизмом	1441,8±109,7	30—40	высокие

Ввиду доступности и простоты методики определения ЛКП в отличие от радиоиммунологического определения тестостерона в плазме крови мы рекомендуем использовать определение ЛКП для уточнения степени насыщения организма андрогенами при различных эндокринных нарушениях у женщин, в частности при гирсутизме.

НИИ акушерства и гинекологии
им. Н. К. Крупской МЗ Арм. ССР

Поступила 12/VII 1982 г.

Գ. Գ. ԴՈԼԻԱՆ, Զ. Մ. ՀԱՐՈՒԹՅՈՒՆԻԱՆ

ԳԻՐՍՈՒՏԻԶՄՈՎ ՏԱՌԱՊՈՂ ԿԱՆԱՆՑ ՄԱՆԿԱՅԻՆ ՄԱԿԵՐԵՎՈՒՅԹԻ
ԼԻՊԻԴՆԵՐԻ ՈՐՈՇՄԱՆ ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ՆՇԱՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ

Կատարվել է հայ և ռուս առողջ կանանց, ինչպես նաև գիրսուտիզմի տարբեր աստիճաններով տառապող հայ կանանց այսպես կոչված արտոնյալ (միջնաերեսային) գոտիներում մաշկային մակերևութների լիպիդների սպեկտրաֆոտոչափական որոշում:

Արյան պլազմայի տեստոստերոնի և մաշկային մակերևութի լիպիդների պարունակության համեմատական վերլուծությամբ պարզվել է այդ ցուցանիշների միջև եղած ուղղակի փոխհարաբերությունը: Մաշկային մակերևութի լիպիդների առավելագույն ցուցանիշը հայտնաբերվել է գիրսուտիզմի այն դեպքում, երբ արյան պլազմայում տեստոստերոնի պարունակությունը կազմում է 1441,8±109,7: Մաշկային մակերևութի լիպիդների նվազագույն քանակությունը նվազել է այն կանանց մոտ, որոնց արյան պլազմայում տեստոստերոնը կազմում է 613,0±42,0: Նկատի ունենալով այդ մեթոդի պարզությունը և մատչելիությունը, խորհուրդ է տրվում մաշկային մակերևութի լիպիդների որոշումը կիրառել գիրսուտիզմով տառապող կանանց գերանդրոգենարյունությունը որոշելու նպատակով:

G. G. DOLIAN, D. M. HAROUTYUNIAN

DIAGNOSTICAL VALUE OF DETERMINATION OF LIPIDS OF THE
SKIN OF WOMEN, SUFFERING FROM HIRSUTISM

Spectrophotometrical determination of the dermal surface lipids has been conducted in healthy Armenian and Russian women and in Armenian women, suffering from hirsutism of different degrees. It is recom-

mended to use this method for determination of the degree of hyperandrogenemia in women with hirsutism.

ЛИТЕРАТУРА

1. Долян Г. Г. Автореферат канд. дисс. М., 1981.
2. Зографски С. Эндокринная хирургия. София, 1977, стр. 499.
3. Маркова Е. А. В сб.: Современные аспекты регуляции репродуктивной функции. Ереван, 1980, стр. 29.
4. Шерешевский Н. А., Васюкова Е. А. Клин. мед., 1948, 26, 9, стр. 17.
5. Assus M., Agache P., Collete C., Barrant Ch., Martin A. Gynecologie (Paris), 1974, 25, 6, 535.
6. Bercovici J. P., Mauvals-Jarvis P. Presse med., 1970, 50, 22.
7. Biggs J. S. G. Aust. a. N. L. Obstet. Gynec., 1973, 13, 4, 246.
8. Kurachi K., Miyazaki M., Mizutani S., Matsumoto K. Acta endocr. (Kbn), 1971, 68, 2, 293.

УДК 612.6—053.2 : 612.112.94

Л. А. КЦОЯН

ХАРАКТЕРИСТИКА Т- И В-ЛИМФОЦИТОВ И ИММУНОГЛОБУЛИНОВ КЛАССОВ G, A, M У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

Изучены некоторые показатели иммунитета у здоровых детей в возрасте от 1 года до 15 лет. Выявлено незначительное колебание относительного числа Т-клеток у детей различных возрастных групп и нарастание концентрации сывороточных иммуноглобулинов классов G, A, M, а также процента В-клеток в периферической крови по мере роста ребенка.

Известно, что центральное место в иммунном гомеостазе организма занимают Т- и В-системы иммунитета. Основной функцией В-лимфоцитов является синтез иммуноглобулинов—антител в ответ на действие чужеродного начала. Уровень сывороточных иммуноглобулинов является отражением стимуляции организма антигенами, встречающимися в окружающей среде. Т-лимфоциты осуществляют клеточную форму иммунного ответа, при которой лимфоцит—сам исполнитель. Совместное функционирование Т- и В-лимфоцитов и обеспечивает нормальный иммунный ответ. Количественная и функциональная оценка Т- и В-систем иммунитета у человека в возрастном аспекте приведена в ряде работ [1—3, 5, 7]. При этом установлено, что величина иммунологических показателей колеблется в широких пределах в зависимости от пола, возраста, климато-географических условий. В связи с этим целью настоящей работы явилось изучение становления Т- и В-систем иммунитета у здоровых детей.

Обследовано 45 здоровых детей из организованных коллективов в возрасте от 1 года до 15 лет. Выделены следующие возрастные группы: I группа включала 9 детей в возрасте от 1 до 3 лет, II—9 детей от 3 до 7 лет и III группа—27 детей в возрасте от 7 до 15 лет.