

Таким образом, наблюдение за больными после операции способствует ранней диагностике патологических состояний, не устраненных холецистэктомией или сопутствующих калькулезному холециститу.

Кафедра хирургических болезней № 3
ММСИ им. Н. А. Семашко

Поступила 5/IV 1989 г.

Ա. Վ. ՅՈՒՐԳԵԼԻՍ, Բ. Ի. ՊԼՅՈՒՍՆԻՆ, Ռ. Գ. ԽԱՉԱՏՐՅԱՆ

ՀԵՏԱՎԻՐԱՀԱՏԱԿԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ ԽՈՒՑՑԻՄՏԻՏՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ

Ներկայացված է հետվիրահատական արդյունքների գնահատականը 285 հիվանդների մոտ, վիրահատված «սուր խոլեցիստիտ» ախտորոշմամբ: Ապացուցված է, որ անբավարար արդյունքները հիմնավորված են լեղաքարային հիվանդության կրկնողությամբ, որը կազմում է 1,75 %: Դիսմաիկ հսկողությունը հիվանդների դուրս գրվելուց հետո հնարավորություն է տալիս ժամանակին ախտորոշել պաթոլոգիկ վիճակները նման հիվանդների մոտ:

A. V. YURGELIS, B. I. PLYUSNIN, R. G. KHACHATRIAN

THE REMOTE RESULTS OF CHOLECYSTECTOMY IN PATIENTS WITH CALCULOUS CHOLECYSTITIS

The evaluation of the remote results of cholecystectomy is brought in the article. It is shown that the dynamic observation of the patient after his discharge from the hospital creates conditions for the early diagnosis of pathologic states, developed after the operation.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алиев М. А., Сейсембаев М. А., Мамедов М. М. и др. XVI съезд хирургов УССР (тезисы докл.) Киев, 1988, с. 46.
2. Бородин И. Ф., Мадорский И. Л. Там же, с. 55.
3. Греджев И. Ф., Конопля П. П., Попов Н. К. и др. Там же, с. 62.
4. Маят В. С., Гуломская Г. А., Ступени В. А. и др. Клин. мед., 1981, 12, с. 100.
5. Петровский Б. В., Милонов О. Б. В кн.: Проблемы хирургии желчных путей. М., 1982, с. 4.

УДК 616.853:612.017

В. Ж. ДАРБИНЯН, В. М. НЕРСИСЯН, Н. О. МУСАЭЛЯН,
И. Г. МАРТИРОСЯН, Л. П. АКОПЯН

HLA-MNS_S-АССОЦИИРОВАННАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К ЭПИЛЕПСИИ

Изучены генетические параметры HLA-MNS_g ассоциированного «гена предрасположенности к эпилепсии» в армянской популяции. Выявлено, что генотип HLA-A2-B27-кросс-B27-SS связан с восприимчивостью к болезни. Наследование гипотетического «гена предрасположенности к эпилепсии» происходит доминантным путем. Сегрегационный анализ, проведенный на семейном уровне, показал неслучайность сегрегации генного комплекса.

Эпилепсия является заболеванием со сложным механизмом наследования, основанным на наличии полигенных систем в наследуемой

повышенной судорожной готовности и участии внешней среды в реализации клинического оформления болезни [9]. В рамках альтернативной (наследственность или среда?) фенотипической модели вклад генетических и средовых факторов составляет соответственно 5,0 и 95,0%, а в рамках квазинепрерывной модели—соответственно 65,0 и 35,0% [3].

Значительный прогресс в понимании механизмов наследственной предрасположенности к патологическим реакциям в ответ на воздействие эндогенных достигнут благодаря исследованиям в области иммуногенетики, в частности в связи с разработкой проблемы «HLA и болезнь» [2, 10]. Доказано, что большой комплекс тканевой совместимости МНС, картированный на короткой центромере C_6 хромосомы, является генетической областью, регулирующей силу, направленность и напряженность иммунного реагирования организма [4]. Использование данного инструмента иммуногенетики только в качестве генетического маркера заболевания ныне значительно расширено: использование современных методов математического анализа сложных межгенетических взаимодействий позволил подойти к пониманию молекулярных основ этих связей [7]. Постулируемая связь системы HLA—комплекса с геном (или генами) иммунного ответа Ig (возможно, регион HLA-D и является этим геном) делает неслучайной ту иммунодефицитность, которая закономерно выявляется при многих HLA-сцепленных заболеваниях, так же как и при эпилепсии [2, 7].

В настоящем сообщении представлены результаты анализа наследственной передачи гипотетического «гена предрасположенности к эпилепсии», ассоциированного с известными маркерными системами, в частности, антигенами HLA-комплекса I класса и эритроцитарными изосерологическими системами. Исследование проведено у 187 больных эпилепсией, прошедших тщательное неоднократное клиническое и нейрофизиологическое обследование в клинике неврологии и нейрохирургии ЕрИУВ. Различия в эндо- и экзогенных, клиническом оформлении болезни и судорожного синдрома в настоящем анализе не учитываются.

Изучено распределение 29 антигенов локусов HLA-A, HLA-B, HLA-C, антигенов изосерологических эритроцитарных систем ABO, Rh-Hr, Даффи, Лютеран, MNS_s, Кидд, Келл-Челлано, Диого, Льюис, Р по соответствующим аллелям. Использованы типизирующие панели анти-HLA сывороток и соответствующие анти-эритроцитарные сыворотки отечественные и зарубежные «батарейным» методом. Методики описаны нами ранее [1, 5]. В качестве популяционного контроля использованы данные по распределению указанных генетических систем у доноров в армянской популяции [5]. Анализ генетики данных систем включал определение частот фенотипов, генов, генотипов, величин гаметных ассоциаций между аллелями локусов, показателей степеней относительного и альтернативного риска по известным методам [2, 7]. Статистическая обработка проведена по критериям Стьюдента, χ^2 Пирсона, корреляционного анализа для количественных признаков [6].

В популяционном анализе выявлена сильная преобладающая ассоциация с заболеванием антигена HLA-B27 ($RR = 3,57$) и антигенов HLA-B27-кросс-группы (HLA-B7, B40, B13). Достоверная отрицательная ассоциация выявлена для антигена HLA-A28 ($p < 0,001$).

Распределение HLA-гаплотипов в соответствии с гипотезой о панмиктичности популяции обнаружило достоверное увеличение числа носителей гаплотипа HLA-A2-B27 ($\epsilon = 0,454$), степень неуравновешенности сцепления для данных аллелей также высока у больных (0,0215 против 0,0050 в популяции, $\chi^2 = 14,65$ при $df = 2$).

Таким образом, выявлена ассоциированность гипотетического «гена предрасположенности к эпилепсии» с антигеном HLA-B27 (кросс-B27) и гаплотипом HLA-A2-B27.

Проведен также самостоятельный генетический анализ распределения антигенов эритроцитарных систем вне связи с HLA-комплексом. В популяционном сравнении обнаружено отклонение в двух из изученных систем—ABO и MNSs. У больных эпилепсией достоверно понижено содержание фенотипа АВ (4,76% против 8,2%, $p < 0,05$). Значительно более сильная ассоциация заболевания с системой MNSs: число лиц, гомозиготных по S-гену, почти в два раза превышает популяционный контроль (25,0% против 14,3%, $p < 0,01$). Вместе с тем носители гомозигот по S-гену встречаются достоверно реже (26,5% против 40,0%, $p < 0,001$). Изучение распределения фенотипов в группе больных и в популяции в соответствии с законом Харди-Вейнберга показало, что различия в распределении не носят случайного характера ($\chi^2 = 26,76$ для системы ABO и 35,14—для MNSs).

Проведен корреляционный попарный анализ частот фенотипов по системам HLA и MNSs, HLA и ABO, MNSs и ABO. Достоверной взаимосвязи систем HLA и ABO, а также ABO и MNSs получить не удалось, их корреляции у больных эпилепсией носят случайный характер. Между областями HLA и Ss, напротив, выявлена сильная преобладающая коррелятивная связь ($r = 0,876$, альтернативный риск для носителей фенотипа HLA-A2-B27-кросс-B27-SS равен 0,586).

Следующим этапом анализа генетики HLA-SS-ассоциированности эпилепсии явилось определение способа передачи «гена предрасположенности» к заболеванию согласно двухлокусной модели, предложенной Thomsen, Bodmer [11]. Метод основан на сравнении распределений наблюдаемых и ожидаемых генотипических частот аллелей у больных для рецессивной и доминантной модели. Сравнение проводилось с помощью критерия χ^2 . Полученные данные свидетельствуют, что наблюдаемые значения распределения генотипических частот высокодостоверно соответствуют доминантному способу наследования HLA-A2-B27-SS-сцепленного гена. Гипотеза рецессивного наследования «гена восприимчивости к эпилепсии» отвергается с высокой достоверностью ($p < 0,001$).

Сегрегационный анализ проведен по методу De Vries с соавт. [8] в 5 парах «пробанд—сиблинг». Выявлено, что сегрегация HLA-генотипов достоверно отличается от случайной. Больные сиблинги обладают общим с больным родителем HLA-гаплотипом достоверно

чаще, чем ожидалось при вероятностной сегрегации. ($\chi^2 = 26,51$), что свидетельствует о сцепленности гипотетического «гена предрасположенности к эпилепсии» с сегрегируемым гаплотипом.

Таким образом, результат иммуногенетического анализа генетического маркирования эпилепсии в армянской популяции—теоретическое осмысление предрасположенности к заболеванию. Очевидно, что выявленный генотип HLA-A2-B27-кросс-B27-SS ассоциирован с «геном восприимчивости к эпилепсии». Возможно, данная сцепленность является не первичной, учитывая особое значение в регуляции иммунного ответа области HLA-DR—в таком случае генные продукты I класса сцеплены вторично. Это открывает перспективы как для профилактики заболевания в группах риска по судорожному синдрому, так и для коррекции болезни по звену «комплекс HLA—ген Ig—вторичный иммунодефицит». Не исключается, что сами параметры судорожного синдрома также детерминируются генетически.

Кафедра неврологии и
нейрохирургии Ереванского ИУВ,
Арм. НИИ гематологии и переливания
крови им. Р. О. Еоляна

Поступила 24/VI 1988 г.

Վ. Ժ. ԴԱՐԲԻՆԻԱՆ, Վ. Մ. ՆԵՐՍԻՍԻԱՆ, Ն. Օ. ՄՈՍԵՍԵԼԻԱՆ,
Ի. Գ. ՄԱՐՏԻՐՈՍԻԱՆ, Լ. Պ. ՀԱԿՈՅԱՆ

HLA-MNSs-ԿԱՊԱԿՑՎԱԾ ՆԱԽԱՏՐԱՄԱԴՐՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՊԻԼԵՊՍԻԱՅԻ ՀԱՆԴԵՊ

Հայկական ազգաբնակչության մեջ ուսումնասիրված են HLA-MNSs-կապակցված «էպիլեպսիային նախադրամադրվածության գենի» չափանիշները: Բացահայտված է, որ HLA-A 2-B 27-կրոս-В 27-SS գենոտիպը կապված է հիվանդության ընկալունակության հետ: Հիպոթեթիկ «էպիլեպսիային նախադրամադրվածության գենի» ժառանգումը կատարվում է դոմինանտ ճանապարհով:

Հետաևական մակարդակով կատարված սեզրեզացիոն վերլուծությունը ցույց է տալիս սեզրեզացիոն գենների կոմպլեքսով ող պատահականությունը: Ստացված տվյալները կարելի է օգտագործել «ռիսկի խմբերի» որոշման և ջղաձգային համախտանիշի վաղ կանխարգելման համար:

V. Zh. DARBINIAN, V. M. NERSISIAN, N. O. MUSAELIAN, I. G. MARTIROSIAN,
L. P. HAKOPIAN

HLA-MNSs-ASSOCIATED PREDISPOSITION TO EPILEPSY

The genetical parameters of HLA-MNSs-associated „gen of predisposition to epilepsy) are investigated in the Armenian population. It is revealed that the genotype HLA-A2B 27-cross-B 27-SS is connected with the susceptibility to the disease. The inheritance of the hypothetic „gen of predisposition to epilepsy“ takes place by the dominant way. The segregative analysis, carried out on the familial level, has shown the objective laws of the segregation of the gen complex.

1. Дарбинян В. Ж. Дис. канд. М., 1982.
2. Зарецкая Ю. М., Абрамов В. Ю. Новые антигены тканевой совместимости человека. М., 1986.
3. Карась С. И., Тойтман Л. Л. В кн.: Актуальные вопросы психиатрии, в. 1, (мат. сессии). Томск, 1983, с. 188.
4. Медунин Н. В., Алексеев Л. П. Система 1а-антигенов. М., 1987.
5. Нерсисян В. М. Автореф. дис. докт. М., 1985.
6. Рокицкий П. Ф. Введение в статистическую генетику. Минск, 1978.
7. Confavreux C., Gebuhrer L., Betuel H. e. a. J. of Neurol., Neurosurg. and Psychiatr., 1987, 50, 635.
8. De Vries R. R. P., Kreeftenburg H. G., Loggen H. G. e. a. N. Engl. J. Med., 1977, 197, 692.
9. Genetic basis of epilepsies (Ed. by V. E. Anderson e. a.-New York: Raven press, 1982. p. 380.
10. Jennings M. G., Bird T. D. Am. J. Dis. Child., 1981, 135, 450.
11. Thomsen G., Bodmer W. F. In: Measuring selection in natural populations/Ed. Christiansen F. B. e. a.-Berlin, 1977, 545.

УДК 616.12—073.7

К. С. КАРАМОВ, Ж. А. БАЗИЯН

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ ЕЕ ДАЛЬНЕЙШЕГО РАЗВИТИЯ

Для повышения диагностических возможностей ЭКГ в 12 отведениях применены крупномасштабность, электрическое дифференцирование, векторкардиография, корригированные ортогональные отведения. Использование этих методов исследования расширяет возможности диагностики и выбора способов лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Инструментальная диагностика сердечно-сосудистых заболеваний основывается преимущественно на результатах исследования физических (электрических, звуковых, механических и пр.) явлений сердца, возникающих при его сокращениях. При этом методы регистрации электрических явлений сердца занимают одно из ведущих мест. В настоящее время широкое применение получила электрокардиография (ЭКГ) в 12 общепринятых отведениях. В то же время было бы большой ошибкой считать достаточной для точной диагностики информацию, полученную только таким способом.

В основе регистрации ЭКГ лежит последовательная запись разности потенциалов в деятельности сердца от двух произвольно выбранных точек тела (от правой руки, левой руки, левой ноги и области сердца), образующих 12 известных отведений.

Сравнительно с классическими отведениями от конечностей несомненно более информативными являются ортогональные отведения, особенно корригированные [4, 31, 33]. В отличие от чисто скалярных способов анализа эти отведения позволяют ближе подойти к векторному анализу и более определенно судить об изменении разности потенциалов в пространстве [4, 7].