

Համար առաջարկված սննդանյութերի և էներգիայի պահանջի ֆիզիոլոգիական նորմաներին անհամապատասխանությունը, որով և հիմնավորված է ուսումնասիրված կոնտինգենտի սննդի կառուցվածքի ռացիոնալիզացիայի անհրաժեշտությունը:

P. H. Bakalian, O. A. Antonian, R. A. Matevossian, L. G. Hovanessian

The Evaluation of Nutrition of Village Population of Some Regions of Arinenia

It is studied the nutrition of village population of nine different regions of Armenia. The energetic value, chemical composition and the balance of separate components of ration are determined.

It is revealed the disturbance of quantitative and qualitative balance of fundamental components of ration and noncorrespondence of physiological norms of the need of nutrients and energy, recommended for the village population. The necessity of rationalization of the structure of nutrition of studied contingents is suggested.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Методические рекомендации по вопросам изучения фактического питания и состояния здоровья населения в связи с характером питания. М., 1984. 2. Нормы физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии для различных групп населения СССР. М., 1982. 3. Руководство по изучению питания и здоровья населения (под ред. А. А. Покровского). М., 1964. 4. Современные проблемы гигиены питания (под ред. Е. А. Лебедевой). Л., 1980. 5. Химический состав пищевых продуктов (под ред. А. А. Покровского). М., 1977. 6. Химический состав пищевых продуктов (под ред. И. М. Скурихина). М., 1979.

УДК 616.853:612.017

В. Ж. Дарбинян, В. М. Нерсисян, Л. Л. Маляян, С. С. Саакян

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСБАЛАНС У БОЛЬНЫХ С HLA-ЗАВИСИМОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ

Нарушениям иммунитета при эпилепсии в последние годы придают все большее значение. Итогом многочисленных иммунологических исследований явилась попытка классифицировать изменения иммунитета у больных эпилепсией на: 1—аутоиммунные изменения при экспериментальной эпилепсии; 2—иммунодефициты, обусловленные генетическими факторами; 3—иммунодефициты, индуцированные противоэпилептическими средствами; 4—независимый от лекарств дефицит IgA, связанный с HLA-A2 антигеном [6]. Смысл, который вкладывается в понятие «генетические факторы», можно отождествлять с большим комплексом гистосовместимости МНС [2]. Показано, что «центральный генетический аппарат иммунной системы» [3] осуществляет поддержание гомеостаза, а также выполняет ряд неиммунных феноменов [4]. Выявление в рамках международной программы «HLA и болезни» заболеваний с высокой HLA-зависимостью (нарколепсия, ревматоидные болезни и др.) позволило предположить,

что ген (гены) «предрасположенности» к болезням генетически связан с системой HLA, и, вероятно, связь между отдельными заболеваниями и HLA-антигенами обусловлена тем, что HLA-локус контролирует факторы, определяющие нормальную кооперацию между клетками иммунной системы [3].

Цель настоящей работы—изучение особенностей функционирования иммунной системы у больных эпилепсией в корреляции с HLA-антигенами. Высокая этническая однородность как больных, так и популяционного контроля явилась предпосылкой к достоверному иммуногенетическому анализу.

Проведено комплексное клиничко-нейрофизиологическое, рентгенологическое и лабораторное обследование 310 больных эпилепсией, классифицированных согласно общепринятым критериям. У всех больных проведено HLA-A, HLA-B, HLA-C и HLA-DR типирование микролимфоцитотоксическим методом [5] с использованием моноспецифических сывороток «Biotest» и Всесоюзной гистотипирующей панели ЛенНИИГиПК, направленных к 34 антигенам. Состояние иммунной системы оценивалось по абсолютному и относительному содержанию в периферической крови лимфоцитов, Т-, В-, О-лимфоцитов, Т-хелперов и Т-супрессоров (теофиллинчувствительный тест), титра комплемента, ЦИК, концентраций сывороточных иммуноглобулинов основных классов.

Имуногенетический анализ, проведенный ранее у больных эпилепсией в армянской популяции [1], включал определение частот антигенов, фенотипов, генов, гаплотипов HLA, степени гаметных ассоциаций между аллелями, степени относительного и атрибутивного риска для носителей определенных HLA-антигенов. Выполненный на основе этих показателей популяционный и семейно-сегрегационный анализ позволил выделить антигены HLA-DR3 и HLA-B27 (кросс-B27) как ассоциированные с «геном предрасположенности к эпилепсии» в армянской популяции и показать, что HLA-зависимость эпилепсии проявляется в таких составных эпилептогенеза, как характер развития болезни, форма припадков, наследственный генез заболевания, сопутствующие аллергопатии. Поэтому в настоящей работе оценка параметров иммунитета и изучение взаимосвязи между ними проведена в трех группах: 1. Больные с HLA-зависимой эпилепсией (имеющих антигены HLA-DR3 и HLA-кросс-B27)—больные без указанных маркеров; 2. Больные с HLA-зависимой эпилепсией—доноры из контрольной группы; 3. Больные с HLA-независимой эпилепсией—доноры. Все группы сравнения подобраны методом копия-пара по возрасту, полу и клинической форме болезни, по 30 пар в каждой группе сравнения.

Интегративные иммунограммы, полученные у больных без учета HLA-фенотипа, не имели статистически достоверных отклонений от контрольных ($\chi^2 = 0,028$, $df = 1$; $p > 0,90$); отмечена тенденция к лимфопении, понижению абсолютного и относительного числа Т-лимфоцитов, увеличению количества О-клеток, М- и G-гипериммуноглобулинемии. Парный анализ в первой группе сравнения выявил до-

достоверное понижение числа Т-лимфоцитов ($p < 0,01$) и падение уровня IgA у больных HLA-зависимой эпилепсией ($p < 0,05$).

Во второй группе сравнения обнаружено достоверное угнетение абсолютного числа лимфоцитов у больных с HLA-независимой эпилепсией, значительное снижение процентного содержания Т-лимфоцитов ($P < 0,001$) и увеличение соотношения Т-супрессоров (Т-хелперов, $p < 0,02$).

В третьей группе выявлено достоверное повышение уровня ЦИК в кровяном русле больных ($p < 0,05$), повышение концентрации IgA и IgG ($p < 0,05$).

Выполнен корреляционный анализ показателей иммунитета у доноров и больных эпилепсией в зависимости от HLA-ассоциированности. В группе доноров выявлена отрицательная корреляция ($r = -0,18$) между количеством Т-супрессоров и содержанием сывороточного IgA, что соответствует представлениям о подавляющем влиянии Т-супрессоров на антителообразование. Положительная коррелятивная связь ($r = 0,58$) выявлена между содержанием Т-супрессоров и уровнем ЦИК. Установлена также отрицательная связь между содержанием Т-супрессоров и Т-хелперов ($r = -0,29$), свидетельствующая о взаимно-реципрокных взаимоотношениях между иммунорегуляторными субпопуляциями Т-лимфоцитов в отношении выработки антител.

У больных с HLA-DR3-B27 (кросс-B27)-антигенами в фенотипе из указанных связей сохранены лишь некоторые. Так, у них, как и в контрольной группе, имеется положительная связь между количеством Т-хелперов и концентрацией IgA (однако имеется одновременное снижение этих показателей по сравнению с контролем), отрицательная связь между содержанием Т-хелперов и Т-супрессоров. Однако у больных с HLA-зависимой эпилепсией нарушены иные нормальные связи и появляются аномальные корреляции, не свойственные группе контроля. Так, нет связи между количеством Т-супрессоров и содержанием IgA ($p > 0,90$), между количеством Т-супрессоров и ЦИК ($p > 0,05$). У больных с HLA-неассоциированной формой эпилепсии эти же коррелятивные связи отсутствуют ($\chi^2 = 8,75$, $p < 0,001$).

Таким образом, полученные результаты позволяют заключить, что у больных эпилепсией в армянской популяции выявляются нарушения в виде иммунного дисбаланса, проявляющегося неспецифическими нарушениями. Рассмотрение иммунной системы с позиций концепции «мобилей» Р. В. Петрова [4] объясняет отсутствие видимых грубых сдвигов в иммунитете. Коррелятивные связи, обнаруживаемые между различными звеньями иммунитета, являются более чутким свидетельством нарушений взаимоотношений и кооперации внутри системы. Комплексная оценка состояния иммунной системы у больных с HLA-DR3-B27-зависимой эпилепсией позволяет предположить, что гипотетический «ген предрасположенности к эпилепсии» реализует свое предилекционное действие через нарушения иммунологического характера. Возможно, особенности клинического течения

эпилепсии у больных с HLA-ассоциированной формой болезни, такие как прогрессивность, наложение психических феноменов, частая фармакорезистентность и др., сопряжены с указанными нарушениями иммунологического баланса.

Кафедра неврологии
и нейрохирургии Ереванского
ИУВ, НИИ гематологии и
переливания крови

Поступила 28/II 1989 г.

Վ. Ժ. Դարբինյան, Վ. Մ. Ներսիսյան, Լ. Լ. Մաիլյան, Ս. Ս. Տահակյան

HLA ԿԱԽՎԱԾՈՒԹՅԱՄԲ ԷՊԻԼԵՊՍԻԱՅՈՎ ՀԻՎԱՆՂՆԵՐԻ ԻՄՈՆՈԼՈԳԻԿ ԴԻՍԲԱԼԱՆՍԸ

Ուսումնասիրված են առաջին մակարդակի տեստերով գործող իմունիտետի առանձնահատկությունները այն հիվանդների մոտ, որոնք ունեն HLA—PR HLA—B27 (կրոսս—B24) անտիգենները. այդ հիվանդները հայկական պոպուլյացիայում զուգորդվում են էպիլեպսիայի հետ: Բացահայտված են T-բջջային մակարդակի ոչ հավաստի իջեցում HLA կախվածությամբ էպիլեպսիայով հիվանդների մոտ, ինչպես և IgA-ի մակարդակի իջեցում: Իմունիտետի չափանիշների համահարաբերակցական վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ HLA-կախվածությամբ և HLA—B27 հիվանդների մոտ խանգարված են բազմաթիվ նորմալ կապեր (T-հելպերների և T-սուպրեսորների քանակի միջև, T-սուպրեսորների և ՅԻԿ-ի մակարդակի միջև), առաջացել են ոչ նորմալ համահարաբերակցանքներ (T-սուպրեսորներ-ՅԻԿ): Ենթադրվում է, որ իմունիտետի խանգարումը գենետիկ միջնորդավորված HLA անտիգենի հետ ունեցած կապերի միջոցով մասնակցում է էպիլեպսիայի ախտածնության մեջ:

V. Zh. Darbinian, V. M. Nerses an, L. L. Mailian, S. S. Sahak'ian

Immunological Disbalance in HLA-Correlated Epilepsy

Immunological parameters of first level have been studied in patients with epilepsy, associated with HLA-PR, HA-B27 (cross-B27) antigens. The current immunogenetic research has been done in Armenian population, which is strongly associated with definite HLA-haplotype due to the type of seizure disorder.

Cross-correlated analysis demonstrated the firm causal link between the high level of T-helpers and T-suppressors and HLA-B27 antigen. The possible role of MAC-complex in regulation of immunological disturbances in epilepsies is discussed.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Дарбинян В. Ж., Нерсисян В. М., Мусаян Н. О. и др. В сб.: Материалы II съезда невропатологов и психиатров Армении. Ереван, 1987, с. 69.
2. Зарецкая Ю. М., Абрамов В. Ю. Новые антигены тканевой совместимости человека. М., 1986.
3. Медуняцкии Н. В., Алексеев Л. П. Система Ia-антигенов. М., 1987.
4. Пет-

А. Б. Варганян

К КЛИНИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ТЕЧЕНИЯ
РЕЗИДУАЛЬНО-ОРГАНИЧЕСКИХ ПСИХОЗОВ
ИНФЕКЦИОННОЙ ЭТИОЛОГИИ

Резидуально-органические психозы инфекционной этиологии различными клиницистами частично были описаны под названиями: «экзогенная шизофрения» [8, 9], «симптоматическая шизофрения» [10], «шизофрения как психическая реакция шизоидных личностей» [1], «шизофреническая форма реакции» [7]. Эти психозы, возникающие спустя много лет после перенесения больными экзогенно-органических изменений головного мозга различной (в том числе инфекционной) этиологии и проявляющиеся в форме «следовых явлений типа органических изменений мозга» [2—4], назывались «органически отставленные аффективные психозы с короткими приступами» [5], «органически отставленные органические типы реакции» [7, 11—13] или же «органически обусловленные экзогенные типы реакции» [10]. При этом разные авторы под вышеуказанными названиями подразумевали совершенно разные, порой даже взаимоисключающие и диаметрально противоположные понятия. Кроме того, в приведенных выше органических психозах недостаточно были изучены вопросы синдромакинеза и структуры, что и привело к расширению или сужению границ этих психозов за счет сужения границ эндогенных психозов или отнесения части этих психозов к шизофрениии [14].

Целью работы было изучение структуры и закономерностей течения указанных психозов, и выяснение их отличия от внешне сходных психозов эндогенной природы.

Диагностика этих психозов, возникающих в остром или отдаленном периоде травматической болезни или различных интоксикаций, не представляет больших трудностей, гораздо труднее диагностика аналогичных психозов, возникающих спустя много лет после перенесения больными различных инфекционных заболеваний и связанных с ними экзогенно-органических изменений головного мозга, особенно при эндоформном течении этих психозов.

С целью изучения вышеуказанных вопросов нами обследовано 200 больных, страдающих рецидивирующими формами резидуально-органических психозов инфекционной природы. Из обследованных больных 79 чел. перенесли экзогенные психозы гриппозной этиологии, 37—ревматической, 23—туберкулезной, 33—бруцеллезной, 17—малярийной и 11—неуточненной инфекционной этиологии. Психоти-