

## АЛЛОТИПЫ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ G И ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ

Генетические факторы играют существенную роль в предрасположенности к инфекционным заболеваниям. Установлено, в частности, что некоторые генетические маркеры, лейкоцитов и эритроцитов ассоциируются с заболеванием туберкулезом, лепрой и рядом других болезней [1, 3]. Имеются отдельные работы, свидетельствующие об увеличении частоты встречаемости некоторых генетических маркеров и при гнойно-воспалительной патологии [2]. Особый интерес представляет изучение распределения их при гнойно-воспалительной патологии, в патогенезе которой важную роль играют взаимоотношения возбудителя и иммунной системы хозяина, генетических факторов, имеющих отношение к регуляции иммунитета. Такими системами являются гены главного комплекса гистосовместимости (у человека—HLA) и гены аллотипов иммуноглобулинов. В связи с этим можно отметить, что если данные о преимущественном «накоплении» у лиц с гнойно-воспалительными заболеваниями определенных маркеров системы HLA нашли отражение в литературе [1, 2], то работы

Аллотипы IgG (Gm) у больных гнойно-воспалительной патологией легких и у здоровых лиц

Аллотипы IgG (Gm)	Больные, n=80		Здоровые, n=91	
	Число	Частота	Число	Частота
G1m (1)	55	0,6875	49	0,5385
(2)	44	0,5500	29	0,3187
(4)	60	0,7500	76	0,8352
G1m (+1, +2)	44	0,5500	29	0,3187
(+1 -2)	11	0,1375	20	0,2198
(-1 -2)	25	0,3125	42	0,4615
(+1 +4)	35	0,4375	34	0,3736
(+1 -4)	20	0,2500	15	0,1648
(-1 +4)	25	0,3125	42	0,4615
G1m (+1, +2, +4)	25	0,3500	18	0,1978
(+1, +2, -4)	16	0,2000	11	0,1209
(+1, -2, -4)	7	0,0875	16	0,1753
(+1, -2, +4)	4	0,0500	4	0,0440
(+1, -2, +4)	25	0,3125	42	0,4615

Примечание. G1m(2) G1m (+1+2):  $\chi^2=8,39$ ;  $P<0,01$

G1m (+1+2+4):  $\chi^2=4,27$ ;  $P<0,05$

в отношении аллотипов иммуноглобулинов отсутствуют. Изучению этой проблемы посвящена настоящая работа.

Обследовано 80 больных. Из них у 40 была диагностирована эмпиема плевры (у 27—«простая» и у 13—с деструкцией легочной ткани). При этом у 28 была острая эмпиема, а у 12—хроническая. У 40 больных был диагностирован абсцесс легкого (у 23—острый, у 5—острый гангренозный, у 12—хронический). В качестве контроля обследован 91 здоровый донор.

Аллотипы иммуноглобулина G (Gm) определялись с помощью реакции непрямой гемагглютинации. В реакции применяли антиаллотипические антисыворотки производства фирмы Behringwerke (ФРГ). Результаты исследования, представленные в таблице, свидетельствуют, что у больных гнойно-воспалительными заболеваниями легких и плевры существенно (достоверно) повышена частота встречаемости аллотипов G1m (2) и фенотипов G1m (+1+2), G1m (+1+2+4).

Таким образом, обнаруженное увеличение частоты встречаемости определенных аллотипов и фенотипов Gm (все включали аллотип G1m (+2) у больных с гнойно-воспалительной патологией легких и плевры позволяет предположить, что данная генетическая система имеет отношение к регуляции взаимодействия хозяин—паразит. Разумеется, в данном случае речь может идти не о конкретных воспалительных заболеваниях легких, а о более общих процессах взаимодействия возбудителя и макроорганизма. Предполагается, что наличие этих генетических маркеров является фактором риска развития гнойно-воспалительной патологии.

Кафедра хирургии № 2 ЦОЛИУВ,  
ЦНИИ туберкулеза МЗ СССР

Поступила 8/XII 1991 г.

Հ. Լ. Ֆրանգուլյան, Լ. Ե. Պոսպելով, Լ. Լ. Լիտվինովա

Գ ԻՄՄՈՆՈԳԼՈՐԱԳՆՈՒՄՆԵՐԻ ԱՎՈՏԻՊԵՐԸ ԵՎ ՔՈՔԵՐԻ ՔՍՐԱԽԱՆ-ՔՈՐՐՈՔՍԵՆԻ  
ՀԻՎԱՆԻՏԻՔՑՈՒՄՆԵՐԸ

Հետազոտվել է ուսա ազգությանը պատկանող 80 հիվանդ, որոնք տա-  
ռապել են թոքերի և պլեւրայի թարախա-բորբոքային հիվանդությամբ և 91  
առողջ զոնորներ: Որոշվել է IgG(Gm) անուղղակի համագլյուտինացիայի  
արգելակող սեպտիկայի մեթոդով: Պարզվել է, որ վերոհիշյալ հիվանդների  
մոտ հավաստիորեն բարձրացած է հանդիպվող ալլոտիպերի և ֆենոտիպերի  
Gm ներառյալ G1m(+2) հաճախականությունը: Ենթադրվում է, որ այդ գե-  
նետիկական մարկերների առկայությունը հանդիսանում է ռիսկի գործոն  
վերոհիշյալ ախտաբանական վիճակների ժամանակ:

A. L. Frangoulian, L. Ye. Pospelov, L. L. Litvinova

### Allotypes of G Immunoglobulins and Pyo-Inflammatory Pulmonary Diseases

80 patients with pyo-inflammatory diseases of the lungs and pleura and 91 healthy donors have been examined. The IgG allotypes (Gm) were determined by the method of inhibition of indirect hemagglutination reaction. It is established that in patients with pyo-inflammatory diseases of the lungs it is observed a significant increase of the frequency of allotypes and Gm phenotypes presence, including G1m (+2). It is supposed that the presence of these genetical markers is the risk factor in the development of pyo-inflammatory pathologies.

1. Авербах М. М., Мороз А. М., Алт А. С., Никоненко Б. В. Иммуногенетика инфекционных заболеваний. М., 1985. 2. Белоцкий С. М., Компанец Н. А., Чуриков А. И. Патол. физиол. и экспер. терапия. М., 1980, 3, с. 57. 3. Eden W. Van, de Vries R. R., Rood J. Van Hun an genetics. Part B. Medical aspects, N. Y., 1982, 37

УДК 616.988—053.2:578.81

А. В. Цаканян, Г. Б. Гукасян, Е. А. Гаспарян, А. А. Аракелян

## НОСИТЕЛЬСТВО КАМПИЛОБАКТЕРИЙ В ДЕТСКОМ ЗАКРЫТОМ КОЛЛЕКТИВЕ

За последние годы проблема кампилобактериоза находится в центре внимания эпидемиологов, микробиологов и инфекционистов [10]. Частота регистрации больных кампилобактериозом и выделения микроорганизмов рода *Campylobacter* из различных источников за последние годы значительно возросла [1, 4, 6—8].

Эпидемиологические особенности кампилобактериоза в настоящее время нельзя считать полностью изученными. Статистические данные о заболеваемости кампилобактериозом населения большинства стран отсутствуют или недостаточно полные. В Республике Армения до настоящего времени также нет данных о заболеваемости этой инфекцией.

Источники инфекции при кампилобактериозе различные—больные животные, птицы, больные люди, реконвалесценты, бактерионосители [3]. Микроорганизмы рода *Campylobacter* могут присутствовать и в организме практически здоровых людей, не вызывая у них даже незначительных расстройств здоровья [9, 10].

Учитывая недостаточную изученность вопросов, касающихся источников инфекции в республике, затрудняющих профилактику и борьбу с этой инфекцией, мы задались целью выяснить наличие носительства кампилобактерий у детей в условиях детского закрытого учреждения. Исследование проводилось в одном из детских домов г. Еревана, в котором содержатся дети в возрасте 1—3 года без дефектов развития. С целью выяснения наличия носительства кампилобактерий производили бактериологическое исследование фекалий на селективной среде ЖЭКА [2] с последующей инкубацией в течение 24—48 ч. в вакуумном термостате и микроанаэроостате параллельно при 42°C и 37°C в условиях пониженного содержания кислорода. Перед розливом среды в чашки Петри ее расплавляли до жидкой консистенции и после охлаждения до 45°C добавляли свежеприготовленный раствор смеси антибиотиков (амфотерицин В, рифампидин, фузидин, цефалотин), необходимых для подавления роста посторонней микрофлоры, и 5% лизированной бараньей крови.

Бактериологическому обследованию были подвергнуты 49 детей, а также обслуживающий персонал (8 человек) тех групп, где были выявлены носители. Носительство кампилобактерий было установ-