

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 Human 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 микроаэроостате 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, рифампицин, 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-

лено в 4,1% случаев у детей старшей группы. В период первого обследования носителей у одного ребенка была установлена диарея (жидкий стул 3—4 раза в день с примесью слизи) без повышения температуры. У этого ребенка методом дисков была выявлена антибиотикочувствительность выделенной культуры, которая, оказалась чувствительной к олеандомицину и гентамицину, на основании чего было проведено соответствующее лечение. Динамическое клиническое и бактериологическое (3-кратное) обследование выявленных носителей кампилобактерий продолжалось в течение одного месяца. Результаты повторных бактериологических исследований дали отрицательный результат.

Таким образом, на основании проведенных исследований в Республике Армения впервые установлена циркуляция кампилобактерий среди клинически здоровых детей, причем кампилобактериозное носительство составило 4,1%. На основании этого можно предположить, что при «благоприятных» условиях эти дети могут стать источниками кампилобактериозной инфекции для окружающих здоровых детей.

НИИ ЭВ и МП
Республики Армения

Поступила 27/VI 1991 г.

Ա. Վ. Յակոբյան, Գ. Բ. Դովաթյան, Ե. Ա. Գասպարյան, Ա. Ա. Արակելյան

ԿԱՄՊԻԼՈԲԱԿՏԵՐԻԱԿՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ՄԱՆԿԱՆ ՓԱԿ ԿՈՆԵՏԻՂՈՒՄ

Վերջին տարիներին նկատվում է կամպիլոբակտերիոզներով հիվանդացության բարձրացում: Բացիլակրոբյուներ առողջ երեխաների մոտ հասնում է 4,1 %-ի, որոնց նկատմամբ սահմանվել է էպիդեմիոլոգիական հսկողություն մեկ տարվա ընթացքում: Կրկնակի բակտերիոլոգիական հետազոտությունները տվել են բացասական արդյունք:

A. B. Tsakanian, G. B. Ghoukassian, Ye. A. Gasparian, A. A. Arakelian

Carriage of Campylobacteries in Children's Close Collective

In Republic Armenia for the first time it has been established circulation of campylobacteries among clinically healthy children. It is supposed that in „favourable“ conditions these children may become a source of campylobacterious infection.

ЛИТЕРАТУРА

1. Чайка А. А. Ж. микробиол., 1983, 12, с. 15.
2. Черкасский Б. Л., Минаев В. И., Александрова Н. З. и др. Ж. гигиены, эпид., микроб. и иммунол., 1989, 33, 2, с. 219.
3. Blazer M. J., Laforce F. M., Vilson N. A. Actual. microbiol. Ser. inf. temat., 1982, 1, 4, 14.
4. Butzler J. P. Campylobacter infection in man and animals. Boca Raton: CRC Press, 1984, 246.
5. Chen Zhtxin, Lu Desheng, Wang Bo'um et al.

West Ching Univ. Med. Sci., 1989, 20, 4, 445. 6. Finch A. J., Riley L. W. Arch. Intern. Med., 1984, 144, 8, 1610. 7. Ferbes J. C., Leclercq D. W. Pediat. Infect. Disease J., 1987, 6, 5, 494. 8. Seoane S. A., Romero L. M. et al. Laboratorio (Granada), 1984, 77, 363. 9. Olarte J., Perez G. Pediatr. Infect. Dis., 1983, 2, 18. 10. Skirrow M. B. Trans. Roy. Soc. trop. Med. Hyg., 1985, 79, 3, 286.

УДК 613.634+615.9:575.224

Г. Ц. Асланян, Б. Г. Хачатрян, А. В. Аветисян, Г. И. Конобеева

КОМПЛЕКСНАЯ ГЕНЕТИКО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА НЕКОТОРЫХ РЕГУЛЯТОРОВ РОСТА РАСТЕНИЙ

Определение мутагенной активности новых соединений, предлагаемых к внедрению в сельское хозяйство, является одним из важных этапов их гигиенического нормирования. Надежная оценка генетической опасности препаратов достигается при использовании комплекса тест-систем, регистрирующих различные категории мутации, не только силу, но и универсальность эффекта, а также роль метаболизма вещества в выявляемом эффекте [1, 2].

Целью настоящей работы явилась комплексная генетико-гигиеническая оценка ряда новых регуляторов роста растений в системе тест-объектов.

Материал и методы

Изученные регуляторы роста растений имеют различную структуру и фитобиологическую активность: тетраил и фтораилнол соответственно производные фурана и анилина—предназначены для применения в хлопководстве; БКГ-2—производное малеаминовой кислоты—гаметоцид, вызывающий стерильность мужских половых клеток некоторых растений; картолин-2 и оксикарбам—производные карбаминаевой кислоты—предложены как антистрессовые препараты для применения на зерновых.

Мутагенные свойства перечисленных препаратов оценивали по цитогенетической активности в опытах *in vivo* на клетках костного мозга белых крыс (не менее 6 животных в группе) и *in vitro* в культуре лимфоцитов периферической крови человека [6, 7]. На наличие aberrаций от каждого животного исследовали по 100 метафаз, в культуре лимфоцитов—200 метафаз; в желудок животных или в культуру клеток исследуемые регуляторы вводили в дозах 1/5, 1/50 и 1/500 от соответствующих среднесмертельных доз (ЛД₅₀).

Способность веществ индуцировать генные мутации проверяли: а) в тесте Эймса *Salmonella*/микросомы без и с метаболической активацией. Растворы исследуемых препаратов готовили в стерильной дистиллированной воде или диметилсульфоксиде (ДМСО) в стандартных концентрациях—0,1; 1,0; 10; 100; 1000 мкг/чашку (в результатах принято представлять те концентрации, при которых получен достоверный эффект, а также 1000 мкг/чашку—независимо от полученного результата); б) методом промежуточного хозяина с использованием линейных мышей-самцов СВА+С 57 Ва/6 весом 20—30 г (по 8 животных на вариант опыта). Эксперименты сопровождали позитивными контролями, индуцирующими мутации у соответствующих штаммов-тестеров (использовали циклофосфан—ЦФ) [4].

Результаты каждой серии экспериментов подвергали статистической обработке по соответствующему методу анализа [3, 4, 5].