

Материалы и методы: больные ревматоидным артритом отбирались во всех больницах г. Челябинска. Принадлежность к этнической группе определялась по данным генеалогического анамнеза. Контрольная группа - кадровые доноры русской национальности ОГУП «Челябинская областная станция переливания крови». В нашем исследовании мы определяли полиморфизм VNTR во 2 и 3-интронах генов АРИЛ-1, ИЛ-4, методом ПЦР.

Ген ИЛ-4 локализован на 5-й хромосоме, для него описаны несколько точечных полиморфизмов в промоторной области и микросателлиты во 2-м и 3-м интронах, для VNTR (variable number of tandem repeats) в 3 интроне, с единицей повтора 70 п.н., описано 2 аллеля: 2R и 3R, длиной 325 и 255 п.н.

АРИЛ-1- единственный известный антагонист ИЛ-1, располагается на хромосоме 2q13, для него описан полиморфизм в пределах 2-го интрона, в котором находится VNTR, единица повтора – участок длиной 86 п.н. В настоящее время для АРИЛ-1 описано 5 аллелей, которые обозначаются 2R, 3R, 4R, 5R, 6R. Наиболее частыми являются 4R 2R (438п.н., 610п.н.), причем первый отвечает за нормальную продукцию ИЛ-1, а второй зарекомендовал себя как маркер воспалительных аутоиммунных заболеваний.

Основные результаты

1. При изучении распределения аллелей гена АРИЛ-1 не получено статистически достоверных изменений в частотах встречаемости. Однако наблюдалась тенденция к снижению числа лиц в группе больных РА гомозиготных по аллелю 4R (48%- контроль, 40% - РА). При расчете частот аллелей мы наблюдали тенденцию к уменьшению частоты аллеля 4R и тенденцию к увеличению частоты аллеля 2R В исследуемой выборке не обнаружены аллели с повторами 5R, 6R, которые являются редкими для русской популяции.

2. При изучении частот встречаемости аллелей гена ИЛ-4 нами не получено статистически достоверных изменений в распределении частот.

3. При оценке межгенного влияния АРИЛ-1 и ИЛ-4 на предрасположенность к РА мы установили статистически достоверное повышение частоты генотипа с 2R/4R (АРИЛ-1)-2R/2R(ИЛ4) в группе больных РА (4%, $\chi^2=5,08$, $p \leq 0,05$).

Считаем, что описание генетического профиля полиморфных генов цитокинов больных РА русской национальности, проживающих в Челябинской области, требует включения в исследование и других кандидатных генов.

ТИПОВЫЕ, ПОЛОВЫЕ И ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТОПОГРАФИИ ТРОЙНИЧНОГО УЗЛА ЧЕЛОВЕКА

Сударикова Т.В., Труфанов И.Н.,
Горская Т.В., Цыбульский А.Г., Урываев М.Ю.
*Московский Государственный
Медико-Стоматологический университет,
Москва*

Принимая во внимание то обстоятельство, что анатомические особенности внутричерепной части

тройничного нерва, в частности топографии тройничного узла, имеют большое значение в клинике нервных болезней, в практической офтальмологии и стоматологии, мы предприняли попытку продолжить исследование вопросов, вынесенных в заголовок статьи.

Размещение тройничного узла в средней черепной ямке характеризуется соотношением расстояний от узла до точки пересечения верхнего края пирамиды височной кости корешками тройничного нерва, до верхней глазничной щели, круглого и овального отверстий.

Расстояние между точкой пересечения корешком тройничного нерва верхнего края пирамиды височной кости и серединой вертикального размера тройничного узла на изученных нами препаратах изменяется от 9 мм до 15 мм. Этот размер имеет наименьшее значение при брахицефалии (у 79% брахицефалов), а его наибольшее значение отмечено более чем на половине препаратов (65%) у долихоцефалов. Коэффициент соответствия длины корешков и типа черепа составляет: $Kл = 0,60$ и $Kч = 0,53$. Немного более высокая степень корреляции данного размера (0,61 и 0,54) выявляется при сопоставлении его с формой преаурикулярной части основания черепа. Так, при брахицефалии средняя величина данного расстояния составляет $10,48 \pm 0,58$ мм, при долихоцефалии – $12,61 \pm 0,48$ мм, а при мезоцефалии – $11,72 \pm 0,48$ мм. Различия между показателями брахицефалов и долихоцефалов достоверно ($T > 2$). При брахибазилии этот размер в среднем равен $10,37 \pm 0,5$ мм, а при долихобазилии $12,48 \pm 0,52$ ($T > 2$). В обоих случаях смещение превышает в среднем 2 мм.

Половые различия анализируемого размера, хотя и достоверны ($T > 2$), но не значительны, не превышают 0,4 мм. Достоверные возрастные его различия не выявляются. Коэффициент соответствия данного размера возрасту не превышает 0,38 и 0,29.

Расстояние от тройничного узла до верхней глазничной щели на разных препаратах колеблется – от 15 до 26 мм ($19,8 \pm 0,45$) мм. Расстояние от тройничного узла до овального отверстия составляет 0 – 12 мм ($6,34 \pm 0,14$), а от круглого отверстия – от 10 до 16 мм ($13,27 \pm 0,18$). Малая длина корешков, как правило, совпадает с большим расстоянием от тройничного узла до овального и круглого отверстий и с большой длиной глазного нерва, и только в относительно редких случаях совпадают оба малых или больших размера.

Полученные данные, следовательно, позволяют различать по отношению к верхней глазничной щели переднее положение узла при длине глазного нерва менее 18 мм (13,75% наблюдений), среднее положение с длиной глазного нерва в пределах 19 – 22 мм (52,5% наблюдений) и заднее положение узла с длиной глазного нерва более 22 мм (33,75% наблюдений).

По отношению к овальному отверстию различаются верхнее положение, при котором расстояние от узла до отверстия более 9 мм (33,75% препаратов), среднее положение с расстоянием в пределах 5 – 8 мм (45,42% препаратов) и нижнее положение узла с расстоянием до овального отверстия менее 5 мм (20,83% наблюдений).

Как правило, тройничный узел смещен одновременно вниз и вперед, или вверх и назад.

На 90 из 114 брахицефалических черепов (79%) наблюдается малая длина корешка тройничного узла, а на 76 препаратах такой формы черепа (67% наблюдений) констатируется большое расстояние от узла до овального отверстия.

С другой стороны, большая длина корешка отмечена на 26 препаратах, в том числе на 17 долихоцефалических, а малое расстояние от узла до овального отверстия установлено на 19 из 34 препаратов такой формы. Поэтому размещение тройничного узла в типичном задневерхнем положении, зарегистрированное на 57 объектах, в 49 случаях имеет место на препаратах с брахицефалической формой головы, тогда как типичное передненижнее положение, отмеченное в 19 случаях, соответствует долихоцефалической форме головы на 16 препаратах.

Несколько большее соответствие выявляется при сопоставлении положения тройничного узла с формой преаурикулярной части основания черепа. Из указанных выше 57 узлов с задневерхним положением 52 принадлежали трупам с брахибазиллярной формой головы, а из 19 узлов, занимавших выраженное передненижнее положение, 17 принадлежали трупам с долихобазиллярной формой головы.

Половые и возрастные различия в положении тройничного узла выражены слабо и статистически не достоверны. Так, верхнезаднее положение узла фиксируется у мужчин на 33 препаратах (22,92%), у женщин – на 24 объектах (25% наблюдений), а передненижнее – соответственно на 11 и 8 препаратах (7,6% и 8,3% наблюдений).

В топографии тройничного узла наблюдается выраженная асимметрия: справа тройничный узел чаще, чем слева встречается в передненижнем положении соответственно 12 и 7 наблюдений, а слева – чаще отмечается задневерхнее положение узла, соответственно 38 и 19 препаратов.

ПОЛИМИОРФИЗМ HLA: A, B, DRB1, DQA1, DQB1 В ПОПУЛЯЦИЯХ РУССКИХ И БАШКИР ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Суслова Т.А., *Янина С.И., Бурмистрова А.Л.,
 **Девальд И.В., Шмунк И.В., *Кузина М.В.,
 *Завьялова Т.М., *Суздалева С.Л., Шамшурина Е.Б.,
 Вавилов М.Н., Димчева О. Н., Савина А. Ю.
*Челябинский государственный университет,
 научно-учебная лаборатория
 молекулярной иммуногенетики УрО РАН,
 *ОГУП «Челябинская областная
 станция переливания крови»,
 **Челябинская государственная
 медицинская академия, Челябинск*

Актуальность нашего исследования связана с необходимостью накопления информации в сфере популяционного анализа HLA в различных этнических группах страны, и в использовании полученных данных для изучения генетики HLA-ассоциированных заболеваний, создания Регистра потенциальных доноров, а также для антропологических исследований.

В связи с этим, целью нашего исследования явилось проведение иммуногенетического анализа популяционных особенностей русской этнической группы проживающей в Челябинской области, и сравнение этих иммуногенетических показателей с аналогичными в этнической группе башкир, проживающих на той же территории.

Определение фенотипа HLA проводилось у 2132 русских (типировано по I классу HLA 2132 человек и по HLA -II 113) и 78 башкир (по I классу типировано 78, по II классу 50 человек). Этническая принадлежность обследуемых лиц определялась по официальным документам и данным генеалогического анамнеза.

Антигенную принадлежность по HLA-A,B проводили в стандартном лимфоцитотоксическом тесте, (NIH) с использованием стандартов Санкт-Петербургского НИИ ГПК.

Определение HLA-Dr,DqA,DqB проводилось методом аллель специфической амплификации с сиквенс-специфическими праймерами. "ДНК – технология", Россия.

Статистическая обработка данных проводилась согласно общепринятым методикам.

Результаты проведенного иммуногенетического анализа свидетельствуют о том, что в обеих изучаемых популяциях встречаются с различной частотой все изучаемые антигены локусов HLA A, B, Dr, DQA, DQB. У русских Южного Урала частоты антигенов и гаплотипов HLA в целом соответствуют таковому в других европейских популяциях. Отмечены лишь незначительные увеличения частоты встречаемости антигенов B13, 35, гаплотипов A2-B13, B13-Dr 7.

Этническая группа башкир Челябинской области имеет общие черты с популяциями как европеоидной, так и монголоидной рас. В изучаемой группе башкир с той или иной частотой определены все аллели локусов: HLA – A, B, DR, DQA и DQB. С одной стороны, у башкир определены достаточно высокие частоты антигенов A2, A9, A10, B7, DR1, DR4, DR13, DR15, DR16, DQA*0101, DQA *0102, DQA*0103, DQA*0301, DQA*0401, DQB*0602/8, DQB*0301, DQB*0201, DQB*0501. Это основные антигены, широко представленные практически во всех изученных европеоидных популяциях. Также представлены широко (более 2%) гаплотипы A1- B17, A2- B12, A2 – B15, A3- B7, A10 – B16, B8-DR17, DR4-DQA301, DR7-DQA201, DR15-DQA102, DR17-DQA501, DR11-DQA501, являющиеся по данным литературы европеоидными.

Частоты наиболее характерных для «европеоидов» гаплотипов A1-B8 и A3-B7 в русской этнической группе равны (0,0445; 0,0908), у башкир Челябинской области эти показатели хотя и снижены, но остаются на достаточно высоких цифрах (0,0188; 0,0201) соответственно, - что показывает большое влияние кавказоидных популяций на формирование башкирской этнической группы.

С другой стороны, отмечается высокая превалирующая в этнической группе башкир частота (достоверно повышенная по сравнению с русскими Челябинской области) антигенов B13, B40, DR7, DR13, DQA 201. Кроме того, достоверно чаще встречаются