системно-сочетанных очагов КЭ-ЛКу. На основании сведений о выделении из клещей *I. persulcatus, Dermacentor silvarum* и *D. pictus* возбудителей КЭ, КРСА и ЛКу авторы делают вывод о существовании в остепнённых районах области сочетанных очагов, которые, на наш взгляд, являются системно-сочетанными.

В Алтайском крае, по данным Веселова Ю.В. с соавт. [1965], функционируют природные очаги туляремии, клещевого энцефалита и клещевого сыпного тифа, которые по характеру сочетанности должны быть отнесены к системно-сочетанным.

Таким образом, анализ данных литературы и собственных материалов показывает, что природные очаги, в той или иной мере, везде и всегда являются сочетанными.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИГЕНОВ HLA В ГРУППЕ БОЛЬНЫХ СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА. ВОЗМОЖНАЯ СВЯЗЬ АНТИГЕНОВ HLA С КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ

Файзуллина А.И., *Суслова Т.А.,
*Бурмистрова А.Л., **Иванова Е.Л.
ОГУП «Челябинская областная станция переливания крови»,
**Челябинский государственный университет, научно-учебная лаборатория молекулярной иммуногенетики УрО РАН,*
***Челябинская государственная медицинская академия, Челябинск*

Выявление генетических маркеров предрасположенности к заболеваниям - одно из ведущих направлений в иммуногенетике. HLA-гены I и II наследуются сцепленно с генами, участвующими в патогенезе заболеваний.

В настоящее время установлены положительные и отрицательные ассоциации антигенов HLA с различными заболеваниями - в общей сложности более 50 нозологических единиц.

Синдром раздраженного кишечника (СРК) – функциональное кишечное расстройство, нарушение моторно-эвакуаторной функции, проявляющееся абдоминальным болевым синдромом и/или нарушениями дефекации и/или метеоризмом.

Актуальность проблемы СРК заключается в широкой распространенности заболевания: частота СРК превышает 20%, наиболее значим вклад в патологии социально активного возраста.

СРК является биопсихо-социальным расстройством, в основе развития которого - взаимодействие патологических механизмов: психосоциального воздействия и сенсорно-моторной дисфункций. Кроме того у большинства больных СРК имеется избыточная микробная контаминация тонкой кишки и в 98,4% случаев - дисбактериоз толстой кишки.

Исходя из данных о клинических формах СРК, сопровождающихся дисбиозами, интерес в нашем исследовании представляло нахождение ассоциаций HLA-СРК и поиск закономерностей протекания СРК в виде определенного клинического варианта в зависимости от HLA-генотипа.

Цель исследования: Выявление наличия или отсутствия ассоциативных связей между определенными антигенами HLA и риском развития СРК, а также определение возможной связи вариантов HLA у больных с различными клиническими симптомами.

Материалы и методы. Для проведения настоящего исследования была выбрана этническая группа русские, поскольку она относится к основной европеоидной расе, характерной для населения России. В исследование были включены 68 больных с диагнозом СРК. Для выявления различий в распределении частот встречаемости АГ HLA I и II класса использовалась контрольная группа - здоровые лица русской национальности. Среди больных СРК по I классу типировано 58, среди здоровых 1875 человек, по II классу по локусу DQB среди больных СРК типировано 67, а среди здоровых 110, по локусу DR среди больных СРК 68, а среди контрольной группы 113 человек.

HLA генотипирование проводилось на базе ЗЛИТТ ОГУП ЧОСПК. Группы больных были сформированы на основании разработки амбулаторных карт пациентов, с учетом клинической картины заболевания и данных бактериологического обследования на наличие кишечного дисбактериоза.

Типирование по HLA I классу проводили в стандартном лимфоцитотоксическом тесте (NIH – метод).

Типирование по HLA II классу генов локусов DR и DQB проводилось методом ПЦР. Для типирования использовали наборы HLA генотипирующих реагентов фирмы “ДНК-Технология”, а также набор сиквенс-специфических и праймеров НПФ "Биоком".

В результате проведенных исследований нами были получены следующие результаты:

1. Аллель DQB0302, гаплотип DR17-DQB0302, а также гаплотипы A1-B15, DR1-B35, DR11-DQB0401/2, DR8-DQB0301 являются высоко ассоциированными с СРК, что позволяет рассматривать их в качестве предрасполагающих к заболеванию.
2. Аллель B7, гаплотипы A3-B7, DR15-B7, A3-B7-DR15 и гаплотип DR13-DQB0602 встречаются среди больных СРК достоверно реже и могут рассматриваться в качестве протективных по отношению к данной патологии.
3. По клиническим формам заболевания обнаружены ассоциации:
   - протекание СРК в клинической форме с запорами положительно ассоциируется с аллелем HLA-B41, отрицательно - с аллелями DR1, DR15, DQB0602/8.
   - протекание СРК в клинической форме по типу болевого синдрома положительно ассоциируется с аллелем HLA-DR11.
4. Микробный пейзаж кишечника больных СРК имеет следующие особенности:
   - Дисбактериоз, характерный для СРК, характеризуется превалированием энтерококка.
   - Наличие в фенотипе предрасполагающего к СРК антигена DQB0302 является высоко ассоциированным с развитием энтерококка и вероятностью отсутствия стафилококка.

- Наличие антигена HLA-A3, протективного гаплотипа A3-B7, ассоциировано чаще всего с отсутствием стафилококка в кишечной флоре.
- Наличие антигена HLA-A11 является высоко ассоциированным с отсутствием в микробном пейзаже больных СРК энтерококка.
- Наличие антигена HLA-DR11 высоко ассоциировано с риском преимущественного развития у больных дисбиоза кишечника с преобладанием Candida spp.

Таким образом, при наличии в фенотипе антигена HLA-DR11 более вероятным является нарушение микробиоценоза кишечника за счет Candida spp., что ассоциируется с протеканием СРК по типу болевого синдрома; при наличии в фенотипе антигена HLA-A3 более вероятным является дисбактериоз без стафилококка и течение СРК в форме без запоров.

АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТОВ ИММУНОКОМПЕТЕНТНЫХ КЛЕТОК КРОВИ И ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ СИМПАТО-АДРЕНАЛОВОЙ СИСТЕМЫ ПРИ НЕЙРОЦИРКУЛЯРНОЙ ДИСТОНИИ

Фефелова В.В., Осадчая А.И.,
Захарова Л.Б., Поликарпов Л.С.
ГУ НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН, Красноярск

Нейроциркуляторная дистония (НЦД) одна из наиболее распространенных патологий сердечно-сосудистой системы, встречающихся у лиц молодого возраста. Несмотря на проведенные многочисленные исследования, по-прежнему нет четкого понимания сущности этой патологии. Изменения нейроэндокринной регуляции, которые имеют место при НЦД не могут не сказываться на состоянии иммунной системы.

Целью исследования была оценка состояния симпато-адреналовой системы (содержание биогенных моноаминов: катехоламинов (КА) и серотонина (Сер), а также активности важнейшего митохондриального фермента цикла Кребса – сукцинатдегидрогеназы (СДГ) и активности маркерного фермента лизосом – кислой фосфатазы (КФ) в иммунокомпетентных клетках крови у больных НЦД в зависимости от исходного вегетативного тонуса (ИВТ)).

Нами обследовано 30 больных НЦД и 26 здоровых людей (контрольная группа) в возрасте 20-35 лет. Все больные НЦД имели вторую степень функциональных расстройств с наличием вегетативно-сосудистых пароксизмов до 4-5 раз в год, лабильностью артериального давления и повышением систолического артериального давления до 140 мм рт.ст. Обследование включало измерение АД, электрокардиографию, кардиоинтервалографию, велоэргометрию, эхокардиографию. Исходный вегетативный тонус (симпатикотония, ваготония, эйтония) устанавливался на основании индекса Кердо и данных кардиоинтервалографии. Активность СДГ определяли по Р.П. Нарциссову (1969), активность КФ – по A.F. Goldberg, T. Barka (1962). Содержание КА и серотонина в лимфоцитах изучали люминесцентно-гистохимическим методом Фалька-Хиларпа (Yokoo H. et al.,1982).

Активность СДГ в лимфоцитах больных НЦД была достоверно снижена ($p<0,001$) по сравнению с контролем. Наиболее значительным было снижение активности СДГ у больных с ваготоническим и эйтоническим вариантами исходного вегетативного тонуса. При симпатикотонии активность СДГ была снижена меньше, хотя также достоверно отличалась от контроля ($p<0,001$). Снижение в лимфоцитах энергопродукции по основному аэробному пути – циклу Кребса и накопление в них лактата и пирувата нарушает функциональные возможности иммунокомпетентных клеток у больных НЦД.

Содержание КА в лимфоцитах больных НЦД оказалось достоверно более высоким, чем в группе здоровых людей ($p<0,05$), за исключением ваготоников. Наиболее высоким содержанием КА отличались лица с симпатической направленностью исходного вегетативного тонуса. Аналогичным было и распределение в клетках содержания серотонина.

Значительные изменения были обнаружены и при изучении активности гидролитического лизосомального фермента кислой фосфатазы лимфоцитов у больных НЦД с разным исходным вегетативным тонусом.

При умеренном, но достоверном снижении суммарной активности КФ у больных НЦД по сравнению с контролем наиболее низкие показатели оказались у ваготоников, в то время как у симпатикотоников они даже превосходили контроль. Это можно объяснить мембраностабилизирующим эффектом ацетилхолина при ваготонии, в то время как увеличение в клетках КА при активации САС дестабилизирует мембраны лизосом, повышает активность гидролитических ферментов, активируя, таким образом, катаболические процессы в клетках.

МОРФОТИП, ВЕГЕТАТИВНЫЙ ГОМЕОСТАЗ, ДЕРМАТОТИП И МИКРОНУТРИЕНТЫ ПОДРОСТКОВ И ЮНОШЕЙ

Фиева О.Д.
Ставропольский государственный университет, Ставрополь,
Кисловодский медицинский колледж, Кисловодск

Актуальность конституционального подхода в изучении адаптивных возможностей организма человека обусловлена становлением систем участвующих в процессе адаптации через морфогенез, и выявлением типологических адаптационных способностей.

Антропометрически, вариационно - пульсометрически, дерматоглифически и с точки зрения содержания микроэлемента селена нами были исследованы и изучены морфофункциональные параметры 214 студентов и лечащихся различных регионов Российской Федерации (подростки и юноши), и анализированы методами параметрической статистики с целью выявления адаптивных возможностей и конституциональных особенностей подростков и юношей к условиям КМВ.