

ИММУНОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ И СОСТОЯНИЕ ИМУНОРЕАКТИВНОСТИ

Парахонский А.П.

*Кубанский медицинский институт, Краснодар,
e-mail: para.path@mail.ru*

На протяжении эволюции в человеческих популяциях под влиянием генетических автоматических процессов и отбора на действие разных факторов внешней среды сформировался широкий наследственный полиморфизм. В настоящее время ценной и информативной для популяционно-генетических исследований считается система генетических маркеров – HLA. Её изучение позволяет осуществлять прогноз последствий воздействия изменений природной среды на состояние здоровья, как на индивидуальном, так и на популяционном уровне.

Ряд HLA-маркеров ассоциируется с различными вариантами течения инфекционно-воспалительных процессов, в том числе с их частотой и длительностью. Риск заболевания острым гнойным пиелонефритом для носителей В8 увеличивается в 4,5 раза. Антиген HLA-B8 способствует дисрегуляции иммунной системы, и тем самым включается в патогенез недугов, в основе которых лежит иммунопатологический сдвиг. Стафилококковая пневмония у детей с антигенной принадлежностью к HLA-B17, 21 протекает сравнительно тяжело и характеризуется волнообразным течением, когда периоды относительного угасания симптомов чередуются с периодами обострения. При исходной одинаковой тяжести и проведении адекватного лечения, стафилококковая пневмония у детей с антигенами HLA-B15 и HLA-A19 протекает циклично, без волн обострения.

Выявлено, что высокая частота HLA-DR4 ассоциирована с быстро прогрессирующим периодонтитом. Для понимания роли HLA-генотипа в развитии инфекционной патологии, вызванной условно патогенной флорой, важно, что определённые антигены и гаплотипы HLA (в первую очередь антигены DR-локуса) ассоциируются с наличием или отсутствием носительства *St. aureus* в носовой полости.

Показано, что характеристики компонентов главного комплекса гистосовместимости человека – HLA, определяют эффект взаимодействия с чужеродными агентами. Имеются конкретные исследования связей HLA-антигенов с хроническими инфекционно-воспалительными процессами и рецидивирующей респираторно-вирусной инфекцией. Установлен ряд позитивных и негативных ассоциаций вторичных иммунодефицитных состояний (ИДС) с аллелями HLA-генов. Наиболее значимыми среди них оказались аллели DR0, DR7, DR4, A0-A10, A10-B17. У больных с развившимися вторичными ИДС выявлены позитивно ассоциированные аллели: HLA-A28, B14, HLA-фенотипы A10, A28;

B12, B13; DR0, DR7. К протективным аллелям относят HLA-B40; A9, A10, A19; B41. Среди лиц с наличием инфекционного синдрома к положительно ассоциированным аллелям относят HLA-B16, B22 и HLA-Cw1, Cw3. В последние годы появились исследования, свидетельствующие о наличии генетически обусловленной иммунологической недостаточности у отдельных лиц, характеризующейся дефектностью в отношении того или иного вируса, который не элиминируется из организма, а обеспечивает возникновение латентной вирусной инфекции с повреждением тканей и появлением аутоантител.

Таким образом, факты свидетельствуют о наличии взаимосвязей иммуногенетических параметров с частотой встречаемости вторичных ИДС, сопровождаемых инфекционно-воспалительными процессами. Дальнейшее изучение данной проблемы может позволить сформировать представления о роли и месте генетического фактора в системе механизмов, приводящих к возникновению и прогрессированию различных типов вторичных ИДС. Знания о степени генетической детерминированности частой заболеваемости могут повлиять на терапевтические подходы к медицинской помощи населению.

МЕХАНИКА МОРФОГЕНЕЗА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ У БЕЛОЙ КРЫСЫ

Петренко В.М.

*Международный морфологический центр,
Санкт-Петербург, e-mail: deptanatomy@hotmail.com*

Механика формообразования ободочной кишки (ОбК) у белой крысы не описана в литературе. Я провел исследование на 20 эмбрионах и плодах белой крысы 12-21 сут (их серийные гистологические срезы, окрашенные гематоксилином и эозином, графическая реконструкция), 10 новорожденных и 20 белых крысах 1-2-го мес (препарирование).

Главными особенностями морфогенеза ОбК у белой крысы представляются следующие:

- 1) петли ее тонкой кишки покрывают средний, сагиттальный сегмент восходящей ОбК (инверсионный морфогенез – II поворот кишечной трубки не происходит);
- 2) сохранение эмбриональной углообразной конфигурации ОбК с двумя правосторонними деформациями среднего сегмента восходящей ОбК – вентральная петля справа от илеоцекального угла и дорсальная петля на головке поджелудочной железы, между ними лежат петли тощей кишки (редукционный, фрагментарный III поворот кишечной трубки);
- 3) высокое, подпеченочное положение слепой кишки (IV поворот кишки отсутствует).

На II этапе поворота пупочной кишечной петли у эмбрионов человека головка поджелудочной железы (ГПЖ) врастает в корень брыжейки петли со смещением двенадцати-