

Проф. А. Е. Резник, канд. мед. наук К. Б. Самерханова (Казань).
Групповая специфичность крови у больных менингококковой инфекцией

Исследования групп крови являются одним из методов изучения роли наследственности в возникновении и характере течения некоторых патологических процессов. Имеются сообщения о корреляции групповой специфичности крови с частотой и клиническими особенностями различных заболеваний.

Одной из возможных причин различной чувствительности к инфекциям у лиц с разными группами крови считают общность групп специфических антигенов крови и антигенов возбудителей инфекций. Родственные или мимикрирующие антигены микробов не вызывают должного образования иммунитета, что позволяет им успешно развиваться в макроорганизме.

В 1971—1975 гг. мы провели исследования, цель которых состояла в выяснении вопроса, существует ли корреляция между заболеваемостью менингококковой инфекцией, а также формами тяжести болезни, и групповой принадлежностью крови. Для достоверности расчетов необходимо было установить процентное соотношение различных групп крови у населения г. Казани. Мы собрали сведения о групповой принадлежности здоровых людей — доноров станции переливания крови г. Казани. Была определена также групповая принадлежность крови у 779 больных различными генерализованными формами менингококковой инфекции и у 116 здоровых носителей менингококков (см. табл.).

Среди больных менингококковой инфекцией несколько чаще, чем в других обследованных контингентах населения, встречаются лица с III группой крови, однако разница оказалась статистически незначительной. В соотношениях групп крови у здоровых менингококконосителей и у здорового населения г. Казани нет заметных различий. При сравнении тяжести заболевания у больных с различными группами крови тоже не удалось отметить корреляции.

Следовательно, при менингококковой инфекции нет достоверной зависимости между заболеваемостью, тяжестью течения болезни и принадлежностью человека к определенной группе крови по системе АВО.

Распределение групп крови (в %) у здоровых лиц, у больных генерализованными формами менингококковой инфекции и у носителей менингококков

Группы крови	Здоровые	Больные	Носители
I	34,6	32,85	34,48
II	33,2	32,85	33,62
III	24,7	30,2	25,9
IV	7,5	4,1	6,0

УДК 616.895.8—056.711

Канд. мед. наук М. А. Шмакова (Казань).
Алкогольная патология у родственников больных шизофренией

В ряде работ отмечена особая роль алкоголизма родителей в возникновении невропатий, неврозов, психопатий и психопатоподобных состояний у детей. Однако не все авторы разделяют эту точку зрения. Учитывая противоречивость взглядов, мы решили выяснить, влияет ли алкоголизм родственников, в том числе родителей, на тип течения шизофренического процесса у больного, а также имеется ли какое-либо клиническое своеобразие алкоголизма у этих родственников.

Методом клинико-генеалогического анализа было обследовано 87 больных с непрерывно текущей шизофренией и 2321 их родственник. Наличие алкоголизма установлено в семьях 21 больного в 3 поколениях у 56 родственников (2,6% общего числа обследованных родственников). Среди больных с вяло текущей шизофренией алкоголизм родственников констатирован у 11 чел. (2,5%), со злокачественной — у 10 (3,05%). Эти показатели не выявляют видимой разницы.

Не найдено также зависимости степени злокачественности процесса у больного от характера алкогольных проявлений у родственников.

УДК 617.7:612.124

А. Б. Ягафарова, К. Р. Беленький, М. А. Кальметьева, Ф. Ш. Курбанаева (Уфа).
Белковый спектр крови у больных при некоторых заболеваниях глаз

Учитывая указания ряда авторов на важность определения белковых фракций крови при изучении патогенеза и иммунного механизма вирусных заболеваний глаз, мы исследовали методом электрофореза на бумаге белковый спектр крови 402 больных паратрахомой, увеитами и конъюнктивитами различной природы.

Обследование проводили при поступлении больных в стационар и через 1—3 месяца от начала заболевания.

У больных паратрахомой обнаружено статистически достоверное понижение β -глобулиновой фракции белков крови в сравнении с контролем. При герпетическом и скрофулезном кератоконъюнктивитах проявляется тенденция к уменьшению α_1 , α_2 - и β -глобулиновых фракций. При острых конъюнктивитах установлено недостоверное снижение количества альбуминов за счет повышения содержания глобулинов. У пациентов с придоциклитами неизвестной этиологии выявлено увеличение почти всех глобулиновых фракций крови. По-видимому, эти заболевания были вызваны инфекционными агентами.

УДК 616.145.154—005.6

**Канд. мед. наук Е. А. Карташева, М. К. Цветкова (Москва).
Биомикроциккоскопия у больных тромбозом центральной вены сетчатки**

Нами разработана контактная призма для непосредственного осмотра отростков цилиарного тела глаза. С ее помощью произведено исследование у 63 лиц с тромбозом центральной вены сетчатки и у 13 больных с посттромботической глаукомой. У последних в острой стадии заболевания осмотр обычно был затруднен из-за отека роговицы. Однако после нескольких закапываний в течение 5 минут 40% раствора глюкозы и глицерина роговица делалась более прозрачной, и цилиарное тело удавалось увидеть.

У 4 больных посттромботической глаукомой отростки были конусовидными или кочковидными, низкими, расстояние от вершины до основания их было уменьшено почти вдвое: в среднем до 2 мм при норме 3,8 мм (приводится величина изображения, видимого в щелевую лампу, один из окуляров которой заменен окуляром от светового микроскопа с нанесенными на нем делениями). У 5 пациентов отростки не были укороченными, но оказались неравномерными как по высоте, так и по ширине. Часто они не прилежали плотно друг к другу по всей окружности глазного яблока, как в норме, а несколько отстояли местами друг от друга. Многие отростки были изогнутыми или переплетались с соседними. Как укороченные, так и неравномерные, измененные по форме отростки были светлее, чем в норме, имели сглаженный рисунок.

Описанные изменения свидетельствуют об атрофии цилиарных отростков. Данные тонографии, проведенной у этих больных, показывают резкое снижение оттока и секреции камерной влаги.

У 2 больных посттромботической глаукомой глазное яблоко было энуклеировано из-за невыносимых болей. На гистологических препаратах обоих глаз отростки цилиарного тела оказались резко атрофичными.

У 4 пациентов с посттромботической глаукомой при биомикроциккоскопии обнаружены отчетливые цилиарные отростки цилиндрической или конической формы высотой в среднем 3,9 мм. У основания отростков были видны новообразованные сосуды; у 2 из этих пациентов новообразованные сосуды просвечивали и через ткань отростков, располагаясь вдоль их «стержня». Отростки имели, как правило, ржаво-коричневый цвет в отличие от темно-коричневого в норме у молодых людей. У 3 человек этой группы при тонографии обнаружено увеличение секреции ($F = 5,8 \pm 0,4$). В 2 глазах, энуклеированных впоследствии у пациентов с повышенной продукцией камерной влаги, отростки цилиарного тела оказались отчетливыми, гиалинизированными. При тромбозе центральной вены сетчатки цилиарные отростки были или нормальными (у 27 чел.), или чаще атрофичными (у 36): светло-серыми, неравномерными по высоте и ширине, неодинаковыми по форме, расположенными на разном расстоянии друг от друга. Атрофию отростков можно объяснить пожилым возрастом большинства больных. У основания отростков, а иногда и на всем их протяжении часто были видны желтые блестящие отложения, а также псевдоэксфолиации. Показатели тонографии у этих больных были нормальными.

УДК 612.111.7:615.771.6:615.388+615.38/39

**Канд. мед. наук Г. Я. Левин (Горький).
Содержание компонентов фибринолитической системы в тромбоцитах донорской и фибринолизной крови**

Целью настоящего исследования явилось сравнительное изучение основных компонентов фибринолитической системы в тромбоцитах донорской и кадаверной крови. В суспензии и экстракте тромбоцитов, полученных обычным способом (концентрация донорских и кадаверных тромбоцитов была одинакова), определяли антиплазминовую, антиактиваторную активность, активность проактиватора, содержание профибринолизина и активатора плазминогена.

Было установлено наличие в тромбоцитах как антиплазминов, так и антиактиваторов. Их содержание в экстракте тромбоцитов (при средней концентрации кровяных пластинок $600 \cdot 10^3$ в 1 мкл) намного ниже, чем в плазме: антиплазминов в 3—4 раза, антиактиваторов — в 10—14 раз. Этим данным соответствуют результаты исследования ингибиторной активности в бестромбоцитарной плазме и в плазме со средним со-