

Из клиники болезней носа, горла и ушей Казанск. гос. института для усоверш. врачей имени В. И. Ленина. (Директор проф. В. К. Трутнев).

## Материалы к изучению групп крови у татарского населения <sup>1)</sup>.

Научного сотрудника **И. Ф. Герасимова.**

Вопрос о взаимоотношении агглютинационных групп у представителей различных национальностей представляет большой интерес. Впервые в 1919 г. Н. и Л. Hirschfeld'ы подробно изучили вопрос о расовом распределении агглютинационных групп. Они исследовали кровь у 8.000 человек различной национальности, обитающих в Европе, Азии, Африке и Америке. Оказалось, что все 4 группы встречаются у всех национальностей, но взаимоотношение их различно. У некоторых народов к тем или другим группам принадлежит большее число лиц, чем к другим группам. Кроме того, немалую роль, повидимому, играет и географическое распределение национальностей. С целью цифрового выражения изомоагглютинационных расовых особенностей Н. и Л. Hirschfeld'ы предложили расово-биологический индекс, который правильно уменьшается с запада на восток.

$$\text{Формула его такова: } \frac{I+II}{I+III} = \frac{0+A}{0+B} = R.V.J.$$

Индекс Hirschfeld'ов имеет тот недостаток, что не учитывает соотношения I и IV групп. В последнее время проф. Мелких предложил новую формулу расово-биологического индекса, в которую входят I и IV группы <sup>2)</sup>.

Все обследованные до сих пор национальности по агглютинационным свойствам распределяются на три типа:—европейский, переходный и азиатско-африканский. Европейский тип характеризуется значительным преобладанием II гр. над III. R. V. J. по Hirschfeld'am колеблется от 2 до 4,5. Азиатско-африканский тип отличается от европейского, наоборот, преобладанием III гр. над II. R. V. J. по Hirschfeld'am колеблется от 1 до 0,5. Переходный тип занимает средину между этими крайними типами. Он характеризуется уменьшением II группы и относительным (по сравнению с европейским типом) увеличением III группы. R. V. J.—от 1,0 до 2,0.

Определение реакции аггл. для каждой местности и национальности дает возможность делать важные этнографические и антропологические выводы. Многие национальности обследованы с точки зрения агглютинационных свойств крови. В частности для русских вычислен ф. индекс Авдеевой и Грицевич (Москва) в 1,53. Вагнер для родившихся в Европейской России и Сибири—1,30, для сибиряков—1,11. Для Ленинграда Шапов и Еланский установили 1,3. Для русских

<sup>1)</sup> Доложено в секции болезней носа, горла и ушей о-ва врачей при Казанском ун-те 26/XII 1923.

<sup>2)</sup> Биологический индекс проф. Мелких представляет собой отношение (I+II) к (III+IV) или  $\frac{I+II}{III+IV} = \frac{0+A}{B+AB} = R.V.J.$

Татреспублики Шварц и Нимцовицкая определили 1,16, Лебедевский и Петрулевич 1,4, а Беляев и Чекалин 1,33 (у детей до 15 лет).

Что же касается агли. групи у татарского населения, то данный вопрос разработан недостаточно: Шварц и Нимцовицкая определили группы крови у 550 человек татар., из них 50 человек авторы не включают в ‰‰‰ отношения. Лебедевский и Петрулевич обследовали 109 человек татар—больных клиники болезней носа, горла и ушей Казанского ун-та. Беляев и Чекалин исследовали 242 взрослых и 85 детей (до 15 лет).

Летом в 1928 г. нами обследованы 641 татар Мензелинского кантона Татреспублики. Группы крови определялись по методу Vincent'a у больных и здоровых (родители больных детей) лиц, являвшихся на амбулаторный прием в больницу, а также у стационарных больных, преимущественно хирургического, гинекологического, ушного и глазного отделений. Стандартные сыворотки мы получили из Ленинграда от д-ра Еланского. С целью выяснить изменяемость группы крови у 30 стационарных больных (12 мужчин и 18 женщин) было произведено определение группы по несколько раз (до 6) в течение пребывания их в больнице (от 5 до 15-ти дней). Оказалось, что различные методы лечения как хирургического, так и медикаментозного характера не влияют на постоянство группы крови.

Сопоставляя результаты нашей работы с результатами работ других авторов по вопросу о изогемоагглютинационных группах у татарского населения, получим следующую картину.

А В Т О Р Ы	Число иссл.	Группы по Jansky				Биологич. индекс	Б. индекс Мелких
		I	II	III	IV		
		(‰)	(‰)	(‰)	(‰)		
Шварц и Нимцовицкая .	500	27.8	30.0	28.8	13.4	1.03	1.39 <sup>1)</sup>
Лебедевский и Петрулевич	109	27.5	33.0	28.5	11.0	1.11	1.53 <sup>1)</sup>
Беляев и Чекалин . . . . .	242	27.8	31.8	25.2	10.3	1.18	1.81
Герасимов . . . . .	641	28.2	31.3	33.3	7.2	0.96	1.40

Как показывает таблица, наши цифры несколько отличаются от цифр других авторов: III группа у нас встречалась несколько чаще, чем у них. Наоборот, лиц, имеющих IV группу крови, у нас было меньше. Наш биологический индекс, по Hirschfeld'y=0,96, ниже всех авторов, поэтому его необходимо отнести к азиатско-африканскому типу. По отношению к б. индексам других национальностей он будет находится между корейцами (1,07) и аннамитами (0,83). Биологический индекс профессора Мелких резко отличается у всех авторов.

Причины такого низкого индекса по Hirschfeld'am: 1) географическое положение обследованного Мензелинского кантона Т. Р. Этот

<sup>1)</sup> Высчитано автором данной работы.

самый отдаленный кантон находится восточнее Казани и граничит с Башреспубликой. До образования Тат. Р. он принадлежал к Уфимской губернии (ныне Башреспубл.). Вагнер определял реакцию изогем. у уфимских татар и нашел б. индекс по Hirschfeld'ам равным 1,1, который нерезко отличается от нашего (0,96); 2) предки татар, как известно, вышли из Азии, и если мы примем во внимание, что б. индекс по Hirschfeld'ам понижается по направлению к Азии, то будет совершенно понятным, почему наш б. индекс относится к азиатско-африканскому типу.

По полу наш материал делится следующим образом:

	Всего	Общий %	I (%)	II (%)	III (%)	IV (%)
Мужчин . . . . .	295	46	29,2	28,1	33,2	9,5
Женщин . . . . .	346	54	26,9	32,0	35,0	5,5
Всего и в среднем . . .	641	100	28,2	31,3	33,3	7,2

У женщин изогемаггл. группы II и III преобладают над одноименными группами у мужчин, I и IV группы у мужчин чаще встречаются, чем у женщин. Многие авторы (Вагнер, Рубашкин и друг.) не нашли резкой разницы в распределении групп по половому признаку и не придают поэтому большого значения разнице в группах у мужчин и женщин.

*Выводы:* 1. Расово-биологический индекс по Hirschfeld'ам у татарского населения Мензелинского кантона  $TP=0,96$ , по профессору Мелкиш  $=1,40$ .

2. Агглютинационные группы крови от лечения как хирургического, так и медикаментозного не изменяются.

3. Вопрос о распределении групп крови у мужчин и женщин требует дальнейших многочисленных исследований.

## ИЗ ПРАКТИКИ.

Из Терапев. клиники им. проф. Р. А. Лурья Каз. госуд. ин. для усов. врачей им. Ленина. (Директор проф. Р. А. Лурья).

Посвящается товарищу доктору Е. П. Шехтер.

### Случай лабораторного заражения возвратным тифом через конъюнктиву глаза.

Д. Ивановой.

Случай заражения возвратным тифом работников лабораторий, имеющих дело с заразным материалом, содержащим спирохеты, а также и патолого-анатомов, являются не совсем редкими.