Плескановская С.А., Гарлыев Д.Н., Оразалиев А.С., Мамедов С.М.,
 Аннагулыев С., Бердинобатов М.

**Ответ на растворимый тканевой антиген пародонта invitro кроликов в
 зависимости от возраста**

Государственный медицинский университет Туркменистана
 (Туркменистан, Ашхабад)

doi: 10.18411/gdsn-25-12-2017-07

idsp: 000001:gdsn-25-12-2017-07

Среди актуальных проблем современной стоматологии заболевания пародонта занимают одно из ведущих мест. По данным литературы распространенность гингивита и пародонтита в различных регионах земного шара достигает 98-100%, значительно превалируя над другими воспалительными формами заболеваний пародонта [4]. Немаловажная роль в развитии этого заболевания принадлежит изменениям в системе иммунитета [3,2,1,7,8]. Особый интерес представляют больные с уже имеющимися врожденными дефектами иммунной системы [3]. Однако в доступной литературе недостаточно сведений о функциональной активностиклеточного звена трансплантационного иммунитета, ответственного за сохранение гомеостаза организма, при экспериментальном пародонтите.

Целью настоящего исследования являлось изучение иммунного ответа лейкоцитов крови кроликов с экспериментальным пародонтитом на растворимые тканевые антигены пародонта в зависимости от возраста животных.

Материалы и методы исследования. Исследования проведены на кроликахсамцах породы шиншилла массой тела не менее 2-2,5 кг (10 голов) и массой тела до 1 кг (10 голов). Животных содержали на обычном рационе питания вивария. Из краевой вены уха при помощи вакутайнеровзабирали кровь в гепаринизированные капилляры и ставили реакцию торможения миграции (РТМЛ) в нашей модификации [5]. В качестве индуктора миграции использовали растворимый тка-невой антиген пародонта (РТАГП), полученный методом водно-солевой экстракции с учетом рекомендаций[6]. Были приготовлены три вида антигенов - из тканей пародонта кроликов массой до 2 кг (молодые животные -РТАГ П1), более 3 кг (старые животные -РТАГ П2) и новорожденных животных (РТАГ П3). Антигены дозировали по белку [6]. Резуль-таты РТМЛ выражали в виде индекса миграции лейкоцитов (ИМЛ).

Полученныеданные обработаны на ПК при помощи программы SPSS.

Результаты и их обсуждение.Исследования показали, чтонезависимо от возраста (как у молодых, так и старых кроликов)наблюдается торможение миграции лейкоцитов в присутствии тканевых аллоантигенов пародонта invitro(таблица).

Таблица

группа	вид антигена		
	РТАГ П1(молодые)	РТАГ П2(старые)	РТАГ П3 (новорожденные)
молодые	74,0±9,7*	43,3±3,7	52,6±7,1
старые	60,3±6,2	76,1±5,2*	50,1±3,1*

В присутствии антигена «своей» возрастной группы ИМЛ имеет максимальное значение. Так, в группе молодых животных макси-мальное значение ИМЛ наблюдается в ответ на антиген, пригото-вленный из тканей пародонта молодых животных(РТАГ П1), в группе «старых» кроликов – в присутствии антигена, приготовленного из тканей пародонта «старых» животныхРТАГ П2.Максимальное тор-можение миграции в группе молодых кроликов наблюдается в при-сутствии РТАГ П2, в группе старых – в присутствии РТАГ П3. Следует отметить, что независимо от группы экспериментальных животных РТАГ П3 максимально тормозит миграцию лейкоцитов здоровых кроликов из

стеклянного капилляра. Другими словами, здоровые кролики максимально толерантны к «своему возрастному анти-гену».

В этой связи мы допускаем, что антигенная структура пародонта зависит от возраста экспериментального животного, и, возможно, не только у кроликов. Данное наблюдение, с известной осторожностью, можно использовать для определения возраста экспериментального животного.

Выводы:

1. В периферической крови кроликов циркулируют лейкоциты, специфически сенсibilизированные к тканевым антигенам пародонта.
2. Численность сенсibilизированных лейкоцитов зависит от возраста животных и вида тканевого антигена.

1. Bienenstock J., Befus A.P. Mucosal immunology. // J. Immunology, 1980, vol.41, № 2, p.249-270.
2. Goggard E.A., Hughes E.J., Beatty D.W. A case of immune-deficiency characterized by neutropenia, hypogammaglobulinemia, recurrent infections and warts. // Clin. Lab. Haematology, 1994, vol.16, p. 297-302.
3. Sneller M.C. Common variable immunodeficiency. // Am. J. Med. Sci., 2001 Jan., vol. 321, №1, p. 42-48.
4. Журавская Г. В. Клинико-иммунологические особенности заболеваний пародонта у больных общей вариabельности иммунной недостаточностью. // Автореф. дисс. канд. мед. наук., Москва, 2007.
5. Плескановская С.А. Клеточное и гуморальное звено иммунитета при кожном лейшманиозе (экспериментальные исследования и наблюдения на больных). // Автореф. дисс. канд. мед. наук., Москва, 1982.
6. Фримель Г. Иммунологические методы. М: Медицина, 1987.
7. Шаповалов В.Д. Апоптоз патогенезе воспалительных заболеваний пародонта. // Иммунология, 2001, №4, с. 18-21.
8. Шаповалов В.Д., Михалева Л.М. Клинико-морфологические аспекты хронических воспалительных заболеваний пародонта. // Морфология, 2002, № 3. с.82-83.

Шмеркевич А.Б., Балакина Д.Д.

Современные подходы к реабилитации онкологических больных в нетерминальной ситуации болезни (обзор)

*ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России
(Россия, Саратов)*

doi: 10.18411/gdsn-25-12-2017-08

idsp: 000001:gdsn-25-12-2017-08

Abstract

Medico-social rehabilitation of patients with oncological diseases in the nonterminal stage of the disease is based on the principle of an interdisciplinary approach, which involves complex special treatment, providing patients and their families with various types of social and psychological support at all stages of specialized care.

The authors of the review consider the solution of medical and social problems in the rehabilitation of patients with oncological diseases in the context of the synergistic effect. Weak social and psychological protection of patients with oncological pathology adversely affects the prognosis of the disease and worsens patients quality of life.

The review provides evidence that patients who receive social support are best adapted to the cancer situation, while a lack of social support is a significant risk factor for increased mortality in cancer patients.

Keywords: oncorehabilitation, nonterminal situation of disease, interdisciplinary approach, quality of life, social support.

Актуальность проблемы реабилитации в онкологии определяется ростом числа больных с онкологическими заболеваниями в России, особенностями клинического течения злокачественных новообразований, высоким уровнем инвалидизации и