

В. М. АРУТЮНЯН, В. А. МКРТЧЯН, Л. Г. БУДАГЯН

ВЛИЯНИЕ СЫВОРОТКИ КРОВИ БОЛЬНЫХ ПАРОДОНТОЗОМ И ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА ПРОЛИФЕРАТИВНУЮ АКТИВНОСТЬ ЛИМФОЦИТОВ

Изучено действие сыворотки крови больных пародонтозом и острым инфарктом миокарда на пролиферативную активность лимфоцитов периферической крови практически здоровых доноров, стимулированных *in vitro* ФГА. Показано наличие в сыворотке крови больных факторов, супрессирующих ответную реакцию лимфоцитов.

За последние годы появилось большое число работ, касающихся изучения различных звеньев системы иммунитета в патогенезе стоматологических заболеваний, в том числе и пародонтоза [1—3, 6]. Изучены микробиологические аспекты, неспецифические факторы иммунитета, иммунопатологические реакции, а также гуморальные и клеточные иммунные сдвиги при заболеваниях зубо-челюстной области.

Однако, несмотря на широкое освещение вопросов, касающихся иммунологических аспектов пародонтоза, в последовательности иммунологических сдвигов в организме по мере развития патологического процесса в тканях пародонта многое остается неясным. Вопрос этот чрезвычайно сложен и требует дальнейшего изучения.

Литературными данными установлена роль атеросклероза в патогенезе пародонтоза. Это побудило нас обратить внимание на один из малозученных вопросов иммунологии крупноочагового инфаркта миокарда, протекающего на фоне обострения пародонтоза,—влияния сыворотки крови больных на пролиферативную активность лимфоцитов практически здоровых доноров.

Донорами сыворотки крови явились больные острым крупноочаговым инфарктом миокарда, пародонтозом в стадии обострения заболевания, а также больные острым крупноочаговым инфарктом миокарда и пародонтозом одновременно.

В качестве контрольных использовались пробы сывороток крови 10 практически здоровых лиц.

Реакцию бласттрансформации лимфоцитов ставили (по [4]) с использованием в качестве митогена ФГА. В опытных флаконах лимфоциты инкубировали в среде, содержащей 30% исследуемой сыворотки. В качестве контроля употребляли 30% сыворотку теленка. Лимфоциты получали из гепаринизированной венозной крови практически здоровых доноров. Сыворотки от больных получали на 2—3-й день после развития инфаркта миокарда и признаков обострения пародонтоза. Учет реакции бласттрансформации производили через 72 часа с начала инкубации культуры клеток в термостате при 37°. Аналогичным образом производили изучение влияния сывороток на пролиферативную активность лимфоцитов, полученных в период клинического восстановления больных.

Результаты проведенных исследований представлены в табл. 1 и 2. Данные табл. 1 свидетельствуют о высоком проценте трансформированных в бласты клеток практически здоровых лиц при стимуляции ФГА.

При митогенной активации и одновременном добавлении в культуральную среду сыворотки больных острым инфарктом миокарда, пародонтозом, а также больных, страдающих одновременно этими заболеваниями, установлено ингибирующее действие их на blastogenesis лимфоцитов.

Таблица 1

Влияние сыворотки крови, полученной в острой стадии заболевания, на пролиферативную активность лимфоцитов практически здоровых доноров *in vitro*

Исслед. контингент	Сыворотки	Число исследований	ФГА	ФГА+сыворотка	Сыворотка	Спонтанная трансформация
Больные острым инфарктом миокарда		30	69,6±5,2	44,3±3,1	0,1±0,005	0,2±0,05
Больные пародонтозом		30		53,4±4,9	1,2±0,1	0,5±0,06
Больные острым инфарктом миокарда и пародонтозом		30		40,1±3,1	0,1±0,005	0,1±0,01
Практически здоровые доноры		30		66,4±4,6	0,2±0,01	0,2±0,01

Таблица 2

Влияние сыворотки крови, полученной в период ремиссии заболевания, на пролиферативную активность лимфоцитов практически здоровых доноров *in vitro*

Исслед. контингент	Сыворотки	Число исследований	ФГА+сыворотка	Сыворотка	Спонтанная трансформация
Больные острым инфарктом миокарда		30	61,2±4,6	0,2±0,01	0,4±0,05
Больные пародонтозом		30	58,9±4,9	0,1±0,005	0,3±0,01
Больные острым инфарктом миокарда и пародонтозом		30	62,3±6,2	0,1±0,005	0,2±0,01
Практически здоровые лица		30	66,4±4,6	0,2±0,01	0,2±0,01

Результаты исследований, представленные в табл. 2, свидетельствуют об утрате ингибирующего действия сывороток крови на ответную реакцию лимфоцитов практически здоровых лиц, стимулированных *in vitro* ФГА.

Таким образом, исходя из вышеизложенного, можно заключить, что в сыворотке крови больных острым инфарктом миокарда и пародонтозом с признаками острого воспалительного процесса возникают определенные факторы, влияющие на пролиферативную активность лимфоцитов, природа которых пока не выяснена. Однако можно допустить, что ими являются белки острой фазы (С-рб,—1,2-глобулины, гликопротеиды), которые образуются в сыворотке крови при возникновении острого воспалительного процесса.

Дальнейшее изучение иммунорегуляторных факторов сыворотки крови при остром инфаркте миокарда и пародонтозе позволит разобраться в сложном механизме иммунологической реактивности и разработать патогенетически обоснованные методы иммунотерапии.

Кафедра ортопедической стоматологии
Ереванского медицинского института

Поступила 20/V 1983 г.

ՍԻՏԱՄԿԱՆԻ ՍՈՒՐ ԻՆՖԱՐԿՏՈՎ ԵՎ ՊԱՐՈԴՈՆՏՈՋՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ԱՐՅԱՆ ՇԻՃՈՒԿԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԼԻՄՖՈՑԻՏՆԵՐԻ ՊՐՈԼԻՖԵՐԱՏԻՎ ԱԿՏԻՎՈՒԹՅԱՆ ՎՐԱ

Ուսումնասիրվել են սրտամկանի սուր ինֆարկտով և ընդախտով հիվանդների արյան շիճուկի ազդեցությունը լիմֆոցիտների պրոլիֆերատիվ ակտիվության վրա:

Պարզվել է, որ նշված հիվանդությունների սուր ընթացքի շրջանում նրանց արյան շիճուկի մեջ ի հայտ են գալիս որոշակի ֆակտորներ, որոնք ճնշում են գործնականորեն առողջ անձանց լիմֆոցիտների բլաստային ձևափոխման ունակությունը ոչ սպեցիֆիկ միտոգենի՝ ֆիտոհեմագլուտինինի ազդեցության դեպքում: Պարողոնտողի սուր շրջանի անցման և սրտամկանի ինֆարկտով հիվանդների կլինիկական վերականգնման ժամանակ արյան շիճուկի վերոհիշյալ հատկությունը անհայտանում է:

Սնթազրվում է, որ այդ հատկությամբ կարող են օժտված լինել այն սպիտակուցային բնույթի նյութերը, որոնք հաճախ հայտնաբերվում են արյան շիճուկի մեջ սուր ինֆեկցիոն և բորբոքային պրոցեսների ժամանակ:

V. M. HAROUTYUNIAN, V. A. MKRTCHIAN, L. G. BOUDAGHIAN

EFFECT OF BLOOD SERUM OF PATIENTS WITH PARODONTOSIS AND ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION ON PROLIFERATIVE ACTIVITY OF LYMPHOCYTES

The effect of blood serum of patients with parodontosis and acute myocardial infarction on the proliferative activity of lymphocytes of peripheral blood in comparison with practically healthy donors has been studied. It is shown that in the blood serum of these patients there exist factors, supressing the response reaction of lymphocytes.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Давыдов М. М. Автореф. канд. дисс. М., 1969.
2. Иванов И. С. Автореф. канд. дисс. Омск, 1974.
3. Кабаков В. Д., Бельчиков Э. В. Вопросы иммунологии пародонтоза. Л., 1972.
4. Стручков В. И., Прозоровская К. Н., Недвецкая Л. М. Иммунология в профилактике и лечении гнойных хирургических заболеваний. М., 1978.
5. Хазанова В. В. МРЖ, 1979, разд. XII, 1, стр. 1.
6. Nyman S., Schroeder H. E., Lindhe J. J. Periodontol., 1979, 50, 9, 450.

УДК 616.36—002.2

Յ. Ա. ՄԿՐՏՉՅԱՆ, Բ. Մ. ԿԱՐԱՊԵՏՅԱՆ, Ս. Կ. ԳԵՎՈՐԿՅԱՆ, Դ. Ս. ՎՕՍՅԱՆ,
Մ. Վ. ՇՄԱՎՈՆՅԱՆ, Ս. Գ. ԲԱԴԱԼՅԱՆ

ИЗМЕНЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ Т И В-ЛИМФОЦИТОВ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ

Тестами иммунного розеткообразования и ВИЭФ изучены количественные показатели циркулирующих Т и В-лимфоцитов и маркера гепатита В (HBSAg). Выявлены