

**Բ. Ա. Եզդանյան, Կ. Ռ. Մանվելյան, Դ. Մ. Դալլակյան**

**ՄԿԵՆԵՐԻ ԿԱԹՆԱԳԵՂՁԻ ՈՒՌՈՒՑՔԻ ՊԱՐԵՆՆԻՄԱՏՈՋ  
ԲՋԻՋՆԵՐԻ ՏԱՐԲԵՐԱԿՆԵՐԻՑ ՄԵԿԻ ԱՆԴՐԿԱՌՈՒՑՎԱԾՔԻ  
ՄԱՍԻՆ**

Սույն ուսումնասիրության առարկա է հանդիսացել վերջին տասնամյակում մեր լաբորատորիայում ստացված մկների կաթնագեղձի փոխապատվաստվող բաղկացիկ բջիջների անդրկառուցվածքը: Մասնավորապես, աշխատանքում բերված են էլեկտրոնային-մանրադիտակային տվյալներ ուռուցքի պարենխիմատոջ բջիջների տարբերակներից մեկի մասին, որոնք իրենց անդրկառուցվածքով որոշ նմանություն ունեն պլազմատիկ բջիջների հետ: Այս առումով դրանք ուռուցքային բնույթը տարակրկանը 1. առաջադրում:

**B.A. Yezdanian, K.R. Manvelian, D.M. Dallakian**

**ULTRASTRUCTURAL CHARACTERISTICS OF ONE OF  
PARENCHYMATOUS CELLS VARIETIES OF THE RAT MAMMARY GLAND  
TUMOR**

The electron microscopic data of one of the varieties of tumor parenchymatous cells are brought, the ultrastructure of which has some similarity to plasmatic cells.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Андрушак Л.П., Никитченко В.В., Пинчук В.Г. Экспериментальная онкология, 1984, 6, 5, с.35.
2. Гачечиладзе Н.А., Габуния У.А. Арх. патол., 1981, 43, 7, с.13.
3. Езданян Б.А., Манвелян К.Р., Даллакян Д.М. Ж.экспер. и клин.мед.АН РА, 1992, XXXII, 3, с.261.
4. Карелина Т.В. Арх. патол., 1982, 44, 2, с.69.
5. Ломая Т.Г. Бюллетень экспер. биол. и мед., 1982, 7, с.77.
6. Манвелян К.Р. Ж. экспер. и клин.мед. АН АрмССР, 1986, 26, 5, с.439.
7. Петров Н.Н. Вопр. онкол., 1956, 3, с.260.
8. Райхлин Н.Т. В кн: Ультраструктура опухолей человека (руководство для диагностики). М., 1981, с.213.
9. Топурия И.В. Арх.патол., 1981, 43, 11, с.57.
10. Шарашидзе Л.К., Райхлин Н.Т., Топурия И.В. Вопр.онкол., 1985, XXXI, 6, с.25.
11. Squartini F. In: Pathology of tumors in laboratory animals. Intern. Agency for research on cancer. Lyon, 1979, 43.
12. Tarin D. Brit.J.Cancer, 1969, 23, 417.

УДК 616-1+612.017-1 (075.8)

**С.М.Мовсесян, Ս.Վ.Խաչատրյան, Ա.Մ.Սարսադյան**

**О МАКРОФАГАЛЬНОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ МОНОНУКЛЕАРОВ КРОВИ  
БОЛЬНЫХ РАКОМ РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ**

Известно, что в процессе неопластической трансформации клетки приобретают антигенное свойство, не характерное для нормальных клеток. Так как опухолеассоциированные антигены для организма являются чужеродными, организм опухоленосителя, в частности его иммунная система, не может не

реагировать на них. В противоопухолевой клеточной реакции активное участие принимают Т-лимфоциты, макрофаги, естественные киллеры и другие клетки.

Общепринято, что фагоцитарная реакция играет первостепенную роль в неспецифической устойчивости организма. Макрофаги синтезируют биологически активные вещества, являющиеся важным фактором при осуществлении неспецифической резистентности организма. Макрофаги первоначально изучались в связи с естественным иммунитетом и неспецифической резистентностью организма. В дальнейшем в литературе появились сведения о роли фагоцитов, в частности макрофагов, в специфической резистентности организма - в иммунитете [5].

Установлено, что макрофаги участвуют в распознавании чужеродности, обработке антигенов, во взаимодействиях Т- и В-лимфоцитов при иммуногенезе, антителообразовании. В литературе имеются достаточно полные сведения об участии макрофагов в противоопухолевой защите организма. Но данные о макрофагальной трансформации мононуклеаров крови больных раком единичны [2, 3, 4], и не все аспекты этого вопроса освещены, что и послужило основанием к проведению настоящей работы.

Исследование макрофагальной трансформации мононуклеаров крови и определение ее показателя нами проводилось по методу Т.А.Демченко [1] в модификации Т.А.Демченко, А.И.Джагиян [2]. В первой серии исследований ставилась цель выяснить, не изменяется ли показатель макрофагальной трансформации мононуклеаров (ПМТМ) крови у больных по сравнению со здоровыми лицами.

Кровь для исследований и определения ПМТМ бралась у 15 больных раком молочной железы, у 10 - раком легких и у 5 больных раком желудка. Все больные находились в III-IV стадиях заболевания. В качестве контрольной группы служили 15 практически здоровых лиц (доноры). Полученные результаты приведены в табл.1.

Таблица 1  
ПМТМ крови больных раком и здоровых лиц

Исследуемые группы	Число обследованных	ПМТМ в %
Рак молочной железы	15	29,5±2,1
Рак легких	10	22,6±3,2
Рак желудка	5	23,3±2,4
Контрольная (практически здоровые люди)	15	50,1±2,2

Из приведенных данных следует, что у больных раком независимо от локализации опухоли, по сравнению со здоровыми лицами, статистически достоверно снижается ПМТМ крови. Указанные данные показывают, что снижение ПМТМ обусловлено раковым процессом независимо от локализации.

Во второй серии исследований ставилась цель выяснить - не является ли снижение уровня ПМТМ крови больных следствием угнетающего действия сывороточных факторов на свойство трансформации мононуклеаров в макрофаги. Изучалось *in vitro* влияние сыворотки крови больных раком на макрофагальную трансформацию мононуклеаров крови здоровых лиц. Для этой цели к культуре мононуклеаров крови здоровых лиц добавляли 1,0 мл сыворотки крови больных раком, затем по вышеуказанному методу исследовали ПМТМ и определяли ее показатели. Кровь для приготовления культуры мо-

мононуклеаров брали у 10 здоровых лиц (доноры). Кровь для получения сыворотки бралась у 10 больных раком (6 - РМЖ, 4 - рак желудка).

Результаты второй серии исследований приведены в табл.2.

Таблица 2

Влияние сыворотки крови больных раком на макрофагальную трансформацию мононуклеаров крови здоровых лиц

Исследуемые группы	ПМТМ в %
Рак молочной железы	38,3±1,4
Рак желудка	36,6±2,0
Без применения сыворотки (контрольная группа)	50,1±2,2

Результаты второй серии опытов показывают, что под влиянием сыворотки крови больных раком III-IV стадии снижается ПМТМ крови здоровых лиц.

Считаем необходимым отметить, что хотя под влиянием сыворотки крови больных ПМТМ крови здоровых лиц снижается, однако не достигает уровня ПМТМ крови у больных раком. Этот факт дает право предполагать, что в снижении ПМТМ крови у больных раком играет роль не только сывороточный фактор, но и в какой-то степени клеточный. Вследствие поражения клеток мононуклеаров крови больных в некоторой степени происходит снижение их свойств трансформации в макрофаги. Однако у больных, страдающих раком III-IV стадии угнетение трансформации мононуклеаров в макрофаги в первую очередь обусловлено сывороточным фактором.

В третьей серии исследований к культуре предварительно отмытых мононуклеаров крови больных раком (6 - РМЖ, 4 - рак желудка и 5 - рак легких) добавляли 1,0 мл сыворотки крови здоровых лиц.

Результаты приведены в табл.3.

Таблица 3

Влияние сыворотки крови здоровых лиц на макрофагальную трансформацию мононуклеаров крови больных раком III-IV стадий

Обследованные группы больных раком	ПМТМ в %	
	без добавления сыворотки	с добавлением сыворотки
Молочной железы	25,4±2,8	40,1±3,5
Желудка	24,7±3,1	33,2±2,7
Легких	23,5±2,3	38,4±3,4

Из данных табл.3 следует, что под влиянием сыворотки крови здоровых лиц в некоторой степени восстанавливается свойство мононуклеаров крови больных раком трансформироваться в макрофаги, хотя величина ПМТМ не достигает уровня ПМТМ, наблюдаемого у здоровых лиц.

Таким образом, проведенные исследования показали, что в культуре лейкоцитарной взвеси крови больных раком III-IV стадий независимо от локализации опухоли ПМТМ снижается, что обусловлено как сывороточными, так и клеточными факторами, но при этом первостепенная роль принадлежит сывороточным факторам.

**ՔԱՂՑԿԵՂՈՎ ՀԻՎԱՆԳՆԵՐԻ ԱՐՑԱՆ ՄԻԱԿՈՐԻՋ  
ԲԶԻՋՆԵՐԻ ՄԱԿՐՈՖԱԳԱՅԻՆ ՁԵՎԱՓՈԽՄԱՆ ՄԱՍԻՆ**

Ուսումնասիրվել է կրծքագեղձի, թոքերի և ստամոքսի քաղցկեղով հիվանդների արյան միակորիզ բջիջների մակրոֆագային ձևափոխման երևույթը: Պարզվել է, որ հիվանդների մոտ, նկատելի չափով փոքրանում է արյան միակորիզ բջիջների մակրոֆագային ձևափոխման ցուցանիշը:

Քաղցկեղով հիվանդների արյան շիճուկն ընկնում է առողջ մարդկանց արյան միակորիզ բջիջների մակրոֆագային ձևափոխման երևույթը, բայց նրա ցուցանիշի անկումը չի հասնում հիվանդների մոտ հայտնաբերված աչյու նույն ցուցանիշի անկման մակարդակին: Քաղցկեղով հիվանդների մոտ հայտնաբերված արյան միակորիզ բջիջների մակրոֆագային ձևափոխման ցուցանիշի անկման գործում նպաստող դեր է խաղում նաև բջիջների ախտահարման գործոնը: Սակայն հիվանդների արյան միակորիզ բջիջների մակրոֆագային ձևափոխման ցուցանիշի անկման հիմնական պատճառը պետք է փնտրել արյան շիճուկում տեղի ունեցող փոփոխություններում: Հավանական է, որ այնտեղ գոյանում են նաև արյան միակորիզ բջիջների մակրոֆագային ձևափոխումը շրջափակող նյութեր:

S.M.Movsessian, Sh.V.Khachatryan, A.M.Parsadonian

**MACROPHAGAL TRANSFORMATION OF MONONUCLEARS OF BLOOD  
IN PATIENTS WITH CANCER OF DIFFERENT LOCALIZATION**

In culture of blood of patients with cancer macrophagal transformation of mononuclears was investigated. It was found out that the index of macrophagal transformation of mononuclears remarkably decreases, especially at III-IV stages of the process. In blood serum of patients with cancer some substances are accumulated, suppressing macrophagal transformation of blood mononuclears. Injuries of mononuclears play role in decrease of index of macrophagal transformation of blood mononuclears at III-IV stages of cancer.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Демченко Т.А. Лаб. дело, 1975, 6, с.357.
2. Демченко Т.А., Джагинян А.И. Иммунол., 1981, 4, с.83.
3. Мовсесян М.А., Седгарян М.А., Макарян С.А. и др. Мат. научн. конф. ОНЦ им. В.А.Фанарджяна. Ереван, 1989, с.86.
4. Мовсесян М.А., Адамян Р.Т., Хачатрян Ш.В. Вопр. онкол., 1990, 3, с.318.
5. Учитель И.Я. Макрофаги в иммунитете. М., 1978.

УДК 616-056+616.15+535.379

А.Е.Закарян, Э.Е.Назаретян, Г.С.Акопян, Г.А.Паносян

**ИНТЕНСИВНОСТЬ ХЕМИЛЮМИНЕСЦЕНЦИИ ПЛАЗМЫ КРОВИ У  
БОЛЬНЫХ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

Известно, что активации процессов свободнорадикального окисления (СРО) в биоструктурах принадлежит важная роль в механизмах патогенеза различных заболеваний [1, 3, 6, 12].

Основными субстратами СРО являются липидные структуры организма,