

В соответствии с задачами исследования определены основные субпопуляции лимфоцитов с использованием моноклональных антител к поверхностным дифференцировочным антигенам. Тестировались CD3 положительные лимфоциты, идентифицируемые как зрелые Т-лимфоциты; CD4 положительные клетки, определяемые как хелперно-индукторная субпопуляция Т-лимфоцитов, и CD8 положительные клетки - супрессорно-цитотоксическая субпопуляция зрелых Т-клеток. В результате анализа полученных данных были выявлены следующие закономерности: процентное содержание CD3 положительных лимфоцитов составляло 56.3 ± 2.8 , достоверно не отличалось от «средней» нормы; содержание CD4 положительных лимфоцитов составляло 46.1 ± 2.1 , что было достоверно выше нормативных значений. Так же тестировалось достоверное снижение CD8 Т-лимфоцитов (16.5 ± 1.2) относительно «средней» нормативного содержания.

Определение концентрации IgA и содержания циркулирующих иммунных комплексов в сыворотке крови обследованных пациентов выявило достоверное повышение уровня обоих изучаемых показателей, «средние» которых составили 3.16 ± 0.14 г/л и 203.1 ± 12.4 усл.ед. соответственно.

Таким образом, в результате проведенного исследования было выявлено, что у пациентов с ревматоидным артритом с незначительной активностью процесса тестируются выраженные воспалительные реакции и деструктивные изменения, происходящие на фоне активации клеточного и гуморального звеньев иммунной системы, проявляющейся в повышении содержания CD4 положительных лимфоцитов на фоне достоверного снижения CD8 положительных Т-клеток, активным синтезом иммуноглобулина класса А и образованием циркулирующих иммунных комплексов.

Особенности морфологических и метаболических изменений в миокарде при экспериментальном синдроме длительного сдавления

Ефремов А.В., Антонов А.Р., Машков С.В.,
Рейхерт В.Э.

*Государственная медицинская академия,
Новосибирск*

В работе изучались корреляционные соотношения между содержанием микроэлементов и патоморфологическими изменениями в миокарде в посткомпрессионном периоде экспериментального синдрома длительного сдавления.

В первые сутки после компрессии наиболее характерны диффузные дистрофические изменения КМЦ. Их отек и пересокращение увеличивают средний диаметр клеток по сравнению с контролем. Морфометрические параметры артериолярного русла меняются мало, но количество открытых капилляров увеличено. При электронномикроскопическом исследовании в КМЦ обнаруживаются признаки повреждения по контрактурному типу разной степени выраженности. В наименее пострадавших КМЦ (согласно полуколичественной оценке их более 60%) они носят

обратимый характер. В более поврежденных клетках (их около 30%) имеются истинные контрактуры с разрывами миофибрилл в соседних участках. Некоторые клетки (около 10%) подвергаются необратимой дегенерации. Выявляются дряблость миокарда и очаговые изменения тускло-желтого или светло-коричневого цвета с довольно четкими границами, иногда сливающиеся между собой, но без кровоизлияний вокруг. В первые сутки также отмечается выраженный отек стромы миокарда и мелкие кровоизлияния в ней. Ядра большинства мышечных волокон с типичными нарушениями в цитоплазме были сохранены или даже гиперхромны, то есть изменения в цитоплазме КМЦ соответствовали характерным изменениям, наблюдаемым при начальных сроках гипоксии или некролиза. Однако сохранность ядер большинства волокон и отсутствие клеточной реакции указывают на обратимость этих изменений. Сроки развития очагов повреждений, их локализация в межжелудочковой перегородке или стенках левого желудочка позволяют рассматривать их как повреждения миокарда гипоксического (ишемического) генеза, однако нельзя исключить их возникновения вследствие стрессорного (гормонального) воздействия. К концу периода наблюдения отмечались дистрофические изменения КМЦ, имеющие более очерченный характер, а также участки гипертрофии миокарда с выраженным кардиосклерозом. Показатели микроциркуляторного русла не отличаются от контрольных. Ультраструктурные исследования и стереоморфометрия свидетельствуют о повышенном объеме миофибрилл в КМЦ без каких-либо признаков острого повреждения органоидов. Прделанная работа полностью подтверждает концепцию «вторичного посттравматического микроэлементоза», возникающего в период декомпрессии СДС. В понятие «вторичный посттравматический микроэлементоз» мы сводим пролонгированные купродефицит и гипоманганоз, двухфазную динамику железа и цинка с результирующей в виде железо- и цинкдефицита, так и дисбаланс этих МЭ, особенно в системе «плазма-лимфа-миокард». Проведенный корреляционный анализ выявил положительные связи между концентрацией меди в миокарде и выраженностью деструктивных процессов в кардиомиоцитах ($+ 0,7$; $p < 0,05$) и отрицательные связи между содержанием марганца и селена и частотой необратимых повреждений кардиомиоцитов ($-0,6$; $p < 0,05$). Следовательно, нарушения обмена микроэлементов имеют четкую проекцию на структурные изменения миокарда, что дает возможность либо предупредить их, либо существенно снизить в ходе комплексной терапии СДС.

Нарушения противоопухолевого иммунитета при доброкачественных опухолях и раке гортани

Ефремов А.В., Антонов А.Р., Киселев А.Б.,
Мусин К.Р.

*Государственная медицинская академия,
Новосибирск*

Объектом исследования служили 108 мужчин, страдающих раком гортани II-III ст. в возрасте 33 – 72