

**Целью исследования** явилось изучение уровня глутатиона в ткани конъюнктивы и слезной жидкости при экспериментальном конъюнктивите.

**Материалы и методы исследования.** Исследование проведено на 20 кроликах массой 2,2-2,7 кг. Кроликам опытной группы вводили раствор полисахарида из *Escherichia coli* K 235 10 мкл путем единичной субконъюнктивальной инъекции при концентрации 200 нг/мкл в верхний отдел бульбарной конъюнктивы. Контрольной группе животных вводили сбалансированный солевой раствор 10 мкл. Клинические признаки оценивались модифицированным тестом Draize в начале - 0 и через 2 (I срок), 4 (II срок), 24 часа (III срок).

**Результаты исследований и их обсуждение.**

В ходе исследования выявлены достоверные различия уровня глутатиона в ткани конъюнктивы и слезной жидкости. Высокая концентрация этого трипептида наблюдалась в ткани конъюнктивы в конечном наблюдении (III срок), тогда как в слезной жидкости в этот период она заметно ниже. Выявленное нами значительное снижение восстановленной формы глутатиона в конъюнктиве при моделированном конъюнктивите может рассматриваться как важное патогенетическое звено в развитии конъюнктивита.

Результаты работы являются экспериментальным обоснованием для коррекции тиоловой восстановительной системы конъюнктивы при конъюнктивитах.

УДК 612.017.1:616-056.2/.6:504.75.05:616.63

© Скрипник О.И., Загайнова Н.Н., 2010

## ИММУНОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СДВИГИ У ДЕТЕЙ 5-15 ЛЕТ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ПРОМЫШЛЕННОМ РЕГИОНЕ

**Скрипник О.И., Загайнова Н.Н.**

*Луганский государственный медицинский университет*

В настоящее время становится очевидным, что ряд экологических факторов (ионизирующее излучение, загрязнение ионами тяжелых металлов и др.) играет немаловажную роль в возникновении и развитии кариозного процесса в ротовой полости. В исследовании, целью которого было изучения показателей гуморального и клеточного звеньев иммунитета у детей 5-15 лет, больных кариесом под наблюдением находилось 414 детей в возрасте от 5 до 15 лет, проживающих в разных экологических зонах Луганской области. Из общего количества обследованных детей 212 (51,2 %) проживали в городе Луганске. 202 (48,8 %) ребѣнка были жителями города Северодонецка Луганской области.

Установлено, что иммунные изменения проявляются снижением в слюне концентраций лизоцима, секреторного и сывороточного Ig A, Ig G, а также фагоцитарной активности нейтрофилов. При этом на степень выраженности иммунопатологических изменений существенно влияют экологические факторы. Наибольшие нарушения наблюдаются у детей, проживающих в наиболее неблагоприятной экологической обстановке. Кроме того, выраженность иммунопатологических сдвигов была разной у детей

разного возраста.

Состояние экологической обстановки существенно повлияло на содержание секреторного Ig A в слюне детей. Как оказалось, концентрация секреторного Ig A в слюне здоровых детей 13-15 лет, проживающих в Луганске, превысила аналогичный показатель у здоровых детей, проживающих в Северодонецке, в 1,15 раза ( $p < 0,05$ ), а у детей, больных кариесом – в 1,18 раза ( $p < 0,05$ ). У здоровых детей 8-12 лет, жителей Луганска, уровень секреторного Ig A в слюне был выше аналогичного показателя детей, проживающих в Северодонецке, в 1,1 раза ( $p > 0,05$ ), тогда как у детей сопоставляемых групп и больных кариесом – в 1,12 раза ( $p < 0,05$ ). В то же время, как у здоровых, так и у больных кариесом детей, проживающих в разных экологических зонах, существенных различий между уровнями секреторного Ig A в слюне не выявлено. В обеих группах обследованных детей из разных экологических регионов содержание секреторного Ig A в слюне с увеличением возраста детей повышалось (различия между показателями детей 5-7 лет и 13-15 лет составило 1,54-1,59 раза для Луганска и 1,39-1,4 раза для Северодонецка).

УДК 612.017.1:616.513.7

© Ульянов А.В., Копельян Н.Н., 2010

## ИЗМЕНЕНИЯ ИММУНИТЕТА КАК ФАКТОР РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ

**Ульянов А.В., Копельян Н.Н.**

*Луганский государственный медицинский университет*

Красный плоский лишай (КПЛ) – дерматоз, который относят к полиэтиологическим. Проблема этиологии стоит столь же остро, как и поиски эффективных схем лечения, потому что, не зная при-

чину очень трудно бороться со следствием. Существует множество теорий возникновения КПЛ, однако ни одна до конца не доказана, либо противоречит другой.

Самая противоречивая – это инфекционная теория, так как ни один эксперимент не подтвердил и не установил связь с каким-либо микроорганизмом. Обоснования среди практикующих врачей, она так же не нашла.

Совсем другой интерес вызывает инфекционно-аллергическая теория. На внедрение микроорганизмов или их токсинов, начинается лихеноидная реакция, очаги которой располагаются на коже и слизистой оболочке полости рта. Механизм образования папул, по инфекционноаллергической и токсикоаллергической теориях практически одинаков. Однако при последней играют роль токсические поражения внутренних органов.

Нейрогенная теория доказывается тем, что у 65% больных прослеживается четкая связь с эмоциональными стрессами, нервно-психическими потрясениями, негативными эмоциями, дисэнцефальными кризами, нарушением сна, нейроэндокринной перестройкой организма (раннее начало климактерического периода, гипотиреоз, гипертония). Существует определенная связь КПА с сахарным диабетом, в патогенезе которого прослеживается нарушение симпатико-адреналовой системы.

Иммунологическая теория основана на нарушении клеточного иммунитета в сторону аутоиммун-

зации. Изменения, связанные с иммунными нарушениями, более выражены непосредственно в участке поражения: лимфоидный инфильтрат состоит преимущественно из Т-лимфоцитов, которые проявляют агрессию относительно клеток базального слоя, оказывая цитотоксическое действие на кератиноциты. Поражение клеток базального слоя приводит к появлению чужеродного антигена. Измененные кератиноциты распознаются иммунокомпетентными клетками как чужеродные и становятся мишенью для цитотоксического действия Т-лимфоцитов, располагающихся на границе эпителия и собственной пластинки. В результате изменения кератиноцитов образуется большое количество интерлейкина-1, который притягивает в очаг поражения Т-лимфоциты, замыкая порочный круг. В подэпителиальной соединительной ткани диффузный лимфоидно-плазмодитарный инфильтрат как бы подпирает эпителий, образуя на поверхности выступы – папулы.

Таким образом, на сегодня КПА рассматривают как многофакторный процесс, в котором ведущими звеньями патогенеза являются нейроэндокринные, метаболические и иммунные механизмы. Из этого следует, что проблеме лечения КПА должны уделять внимание не только стоматологи и дерматовенерологи, но и целый ряд специалистов других отраслей.

УДК 591.433:615.277.3+615.35

© Федченко С.Н., 2010

## УЛЬТРАСТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СЕРОТОНИНПРОДУЦИРУЮЩИХ КЛЕТОК ЖЕЛУДКА КРЫС ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ЗОЛЕДРОНОВОЙ КИСЛОТЫ И ЕЕ КОМБИНАЦИИ С ГИДРОКОРТИЗОНОМ Федченко С.Н.

*Луганский государственный медицинский университет*

Цель настоящего исследования - изучить влияние золедроновой кислоты (ЗК) и ее комбинации с гидрокортизоном в разные сроки введения на структуру серотонин продуцирующих (ЕС) клеток слизистой оболочки желудка (СОЖ).

Эксперимент проведен на 125 белых крысах-самцах массой 180-200г. Животным первой группы внутривенно вводился препарат „Зомета“. Препарат вводился 1 раз в 30 суток в дозе 0,362 мг/кг массы тела. Животные второй группы получали гидрокортизон ацетат. Животные третьей экспериментальной группы получали комбинацию золедроновой кислоты с гидрокортизоном по той же схеме. Цифровые изображения электронных микрофотографий записывали на CD - диски, потом их обрабатывали с помощью программы «Morphology». Мор-

фометрические данные экспортировались в программу Excel для дальнейшей статистической обработки и хранения, достоверной считалась вероятная погрешность менее 5% ( $p < 0,05$ ). По мере увеличения срока введения препарата до 90 суток в ядрах ЕС-клеток происходило увеличение площади гетерохроматина на 38% ( $p < 0,05$ ); площадь эухроматина уменьшалась по сравнению с контролем на 40% ( $p < 0,05$ ).

Результаты проведенного исследования свидетельствуют, что эффект золедроновой кислоты на морфофункциональное состояние слизистой оболочки желудка реализуется как путем прямого действия на эпителиоциты, так и опосредованно через эндокринные клетки. При этом ответная реакция последних неоднозначна.

УДК 616.24-003.661+616.24-002

© Фролов В.М., Гарник Т.П., Пересадин М.О., Крутлова О.В., 2010

## ВПЛИВ СУЧАСНОГО ФІТОЗАСОБУ ЕНТОБАНУ НА ПОКАЗНИКИ КЛІТИННОГО ІМУНІТЕТУ У ХВОРИХ З ГОСТРИМИ КИШКОВИМИ ІНФЕКЦІЯМИ, ВИКЛИКАНИМИ УМОВНО ПАТОГЕННИМИ ЗБУДНИКАМИ Фролов В.М., Гарник Т.П., Пересадин М.О., Крутлова О.В.

*Київський медичний університет УАНМ, м. Київ, Луганський державний медичний університет, м. Луганськ*

Було обстежено дві групи хворих на ГКІ, викликаних УПІЗ: основна (34 пацієнта) та зіставлена (32 особи), рандомізовані за віком, статтю, тяжкістю інфекційного та діарейного синдромів і етіологією патологічного процесу. Пацієнти обох груп отримували загальноприйняте лікування ГКІ, крім того, хворі основної групи додатково отримували

ентобан першопочатково по 2 капсули, потім після досягнення позитивного ефекту продовжували приймати по 1 капсулі кожні 4 години протягом 3-5 діб поспіль в залежності від досягнутого результату лікування. При проведенні імунологічного дослідження у хворих на ГКІ, викликаних УПІЗ, до початку лікування було документова-