Результаты исследования. Проведённые исследования показали, что нарушение осанки наблюдалось у 42% подростков. Проявления дисфункции ВНЧС определили у 46% подростков. Из них, боль в области ВНЧС наблюдалось у 8.7% подростков, хруст в суставе определили 47.8% подростков, щелканье сустава во время открывания рта отметили 42.7%. Следует отметить, что у подростков имеющих интенсивность кариеса (КПУ) 3.0, где элемент «К» соответствует 18%, нарушение осанки встречается в 6% случаев.

Подростки, имеющие интенсивность кариеса (КПУ) до 5.0, где элемент «К» соответствует 36%, нарушение осанки встречается в 10% случаев. Подростки, имеющие интенсивность кариеса (КПУ) более 5.0, где элемент «К» соответствует 46%, нарушение осанки встречается в 26% случаев. Из числа осмотренных, ранее удаленные зубы (элемент «О») встречаются у 20% подростков. Скученность зубов определили у 18% осмотренных, в 30% осмотренных наблюдалось наличие суперконтактов.

Ранняя диагностика заболеваний ВНЧС у подростков, имеющих поражение опорно-двигательного аппарата, обеспечивают своевременное планирование комплексного лечения патологий опорно-двигательного аппарата и ВНЧС.

Выводы. Проведенные исследования позволили выявить группу риска с ранними проявлениями заболеваний ВНЧС и рекомендовать проводить совместно с врачами интернистами профилактические мероприятия, во время диспансерного наблюдения школьников и подростков, что способствуют процессу саморегуляции.

Рациональная организация лечебно-профилактической помощи подросткам, позволит исключить развитие более серьёзных поражений ВНЧС.

Список литературы

1. Лопушанская Т.А. Современный подход к обследованию больных с проблемами дисфункциями височно-нижнечелюстного сустава в клинике ортопедической стоматологии // Материалы V Международной научно-практической конференции, посвященной 980-летию г. Курска. – Курск, 2012. – С. 139-143.

2. Хайн С.С., Хайн С.В., Кубрушко Т.В. Современные направления диагностики и лечения функциональных нарушений височно-нижнечелюстного сустава // Материалы V Международной научно-практической конференции, посвященной 980-летию г. Курска. – Курск, 2012. – С.158-161.

3.Хватова В.А., Спутников А.А. Заболевания височно- нижнечелюстного сустава и методы лечения // Новое в стоматологии. – 1998. – № 1. – С. 33-42.

4. Dr. med. Ulrich Reuter: CMD orthopädisch- manualmedizinische Sicht (Universitätsklinikum Carl Gustav Carus/ TU Dresden).

5 Dr. Birgit Marré: Therapie der CMD (Poliklinik für zahnärztliche Prothetik; Universitätsklinikum Carl Gustav Carus/ TU Dresden)

6. Susanne Koy: Kiefergelenkserkrankungen (Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie; Universitätsklinikum Carl Gustav Carus/ TU Dresden).

ФЕНОТИП ЛИМФОЦИТОВ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ В ЯКУТИИ

Бурцева А.С., Захарова Ф.А.

Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова, Якутск, e-mail: patfiz63@mail.ru

Актуальность: ВИЧ инфекция – прогрессирующее вирусное заболевание, характеризующееся поражением иммунной системы и развитием иммунодефицита (СПИД). Возбудителем заболевания является вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), который относится к семейству ретровирусов. ВИЧ-инфекция продолжает оставаться одной из актуальных проблем медицины во всем мире в связи с постоянным ростом заболеваемости, особенно среди молодежи. Распространенность ВИЧ-инфекции в России увеличивается с каждым годом. 54 тысячи россиян заразились ВИЧ-инфекцией за 9 месяцев 2013 года, и это на 7,1% больше, чем за аналогичный период 2012 года, констатировал Роспотребнадзор в пресс-релизе на официальном сайте.

Сочетанное интенсивное влияние неблагоприятных климатических и антропогенных факторов Северных территорий формирует функциональную напряжённость иммунной системы, достоверно усугубляет иммунодефицит, оказывая влияние на патогенез и клинико-иммунологический прогноз развития ВИЧ-инфекции.

В Республике Саха (Якутия) эпидемиологическая ситуация с ВИЧ инфекцией остается неблагоприятной. На 1 декабря 2013 г. число зарегистрированных ВИЧ-инфицированных граждан РФ составляет 1092 человек, что выше уровня аналогичного периода 2012 года в 1,1 раз. Из них мужчин 62,7%, женщин – 37,1%. Наибольший удельный вес приходится на возраст до 30 лет (61,3%). За 2013 год выявлено 94 ВИЧ-инфицированных.

Цель исследования: Определить особенности фенотипа лимфоцитов и иммунного статуса у ВИЧ-инфицированных жителей Якутии.

Результаты исследования: определение популяционного состава лимфоцитов периферической крови проведено на проточном цитофлюориметре «FacsCount» фирмы Becton Dickinson (США) с использованием моноклональных антител. Оценка состояния иммунитета по СД-антигенам лимфоцитов является «золотым стандартом» диагностики иммунодефицитов. Проведен анализ содержания СД3 (Т-лимфоциты), СД4 (Т-хелперы), СД8 (цитотоксические Т-лимфоциты, супрессоры), СД16 (натуральные киллеры), СД20 (В-лимфоциты), ИРИ – иммунорегуляторный индекс (СД4/СД8).

Проанализированны иммунограммы у 106 лиц, инфицированных ВИЧ в возрасте 20-58 лет (средний возраст составил 33 года). Мужчин было 60 (56,6%), женщин – 46 (43,4%). Распределение обследованных по возрасту представлено в табл. 1.

Таблица 1

Распределение обследованных лиц по возрасту

Возраст	20-29 лет	30-39 лет	40-49 лет	50 и старше	Всего
n	35	53	15	3	106
%	33,0	50,0	14,2	2,8	100

Как видно из таблицы, наибольшее число ВИЧ-инфицированных составляют лица молодого трудоспособного возраста (83%).

По результатам проведенных нами исследований, снижение содержания СД4-лимфоцитов (ниже 400 клеток в 1 мкл) выявлено у 74,5% обследованных, а снижение ИРИ – у 89,6%. Повышенное содержание СД8-лимфоцитов выявлено у 35,8% обследованных лиц (табл. 2).

Снижение иммунорегуляторного индекса (ИРИ) обусловлено уменьшением числа СД4-лимфоцитов и повышением СД8-лимфоцитов, обладающих как супрессорными, так и цитотоксическими свойствами.

Таблица 2

Распределение обследованных (в %) по числу лимфоцитов

Показатели	Меньше нормы		Норма		Выше нормы	
	n	%	n	%	n	%
СД3	26	24,5	76	71,7	4	3,8
СД4	79	74,5	27	25,5	0	0
СД8	7	6,6	61	57,6	38	35,8
ИРИ	95	89,6	7	6,6	4	3,8
СД16	1	0,9	97	91,5	8	7,5
СД20	9	8,5	93	87,7	4	3,8

Течение и исход ВИЧ-инфекции (прогрессирование или хронизация) зависит от состояния индивидуальной иммунологической реактивности организма. Основным механизмом снижения иммунитета у ВИЧ-инфицированных лиц является снижение содержания СД4-лимфоцитов (хелперов) и повышение СД8-лимфоцитов (супрессоров). Установлено, что цитопатогенное действие ВИЧ на иммуноциты реализуется несколькими путями:

• во-первых, от действия ВИЧ погибают CD4 клетки, инфицированные этим вирусом;

• во-вторых, при контакте ВИЧ с рецепторным аппаратом зрелых, неинфицированных этим вирусом клеток CD4 в них запускается механизм апоптоза. Кроме того, апоптоз активируется и в гемопоэтических предшественниках клеток CD4 – клетках CD34, что резко снижает образование новых Т-хелперов;

• в-третьих, мембранный гликопротеин вируса gp120 способен блокировать корецепторы Т-хелперов. После этого Т-киллеры распознают Т-хелперы как чужеродные клетки и уничтожают их. В результате происходит резкое снижение числа Т-хелперов.

Таким образом, по результатам проведенных нами исследований прогноз у 74,5% инфицированных ВИЧ жителей Якутии является неблагоприятным и свидетельствует о наличии иммунодефицитного состояния у данной группы лиц и требует применения активной противовирусной терапии.

Выводы

Исследование фенотипа лимфоцитов и их содержания в крови имеет важное диагностическое значение при многих заболеваниях и особенно при ВИЧ-инфекции.

Прогрессивное снижение абсолютного числа CD4+ Т-лимфоцитов является показателем неблагоприятного прогноза течения ВИЧ-инфекции.

Исследование фенотипа лимфоцитов в динамике позволяет оценивать состояние иммунитета и эффективность противовирусной терапии.

Список литературы

1. Информационный бюллетень по ВИЧ/СПИД по Республике Саха (Якутия) на 1 декабря 2013 г. – Якутск: ЯРЦ по профилактике и борьбе со СПИД

2. Покровский В.В. «ВИЧ-инфекция, клиника, диагностика» – М.: Медицина. – 2000.

3. Яковлев П.Н., Серкина Т.П., Соколова Л.С. Стратегия лабораторной диагностики ВИЧ- инфекции. – Якутск, 2012. – 20 с.

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ И СЛИЗИСТОЙ РТА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА НА СЕВЕРЕ

Вилова К.Г., Боева О.К., Вилова Т.В.

Северный государственный медицинский университет, Архангельск, e-mail: vitavladi@list.ru

Известно, что в состав иммунной системы человека входят, в том числе, и лимфоидные клетки кожи и слизистых оболочек [Банченко Г.В., 1997; Кашутин С.Л., Добродеева Л.К., 2000; Боровик Т.Э., 2010]. Защитная функция слизистой оболочки полости рта (СОПР) и красной каймы губ обеспечивается не только ее механической устойчивостью, но и способностью к быстрому восстановлению утраченных или поврежденных структур и структурно-функциональных связей с различными тканями организма. Кроме того, при воспалительных процессах лимфоциты и нейтрофилы СОПР тесно взаимодействуют практически со всеми гуморальными и клеточными системами крови и соединительной ткани, участвующими в сохранении гомеостаза [Долгушин И.И., 2000].

Целью нашего исследования был цитоморфологический анализ поверхностных слоев эпителия слизистой оболочки полости рта и некоторых иммунологических особенностей у лиц молодого возраста 18 – 20 лет, проживающих в г. Архангельске.

Методы исследования. Проведено изучение инфицированности буккального эпителия в мазках, полученных со слизистой оболочки полости рта 116 лиц, жителей города Архангельска, в возрасте от 18 до 20 лет – студентов Северного государственного медицинского университета. Материалом для цитологического исследования служили мазки с интактной СОПР в области обеих щек. Мазок окрашивали по Романовскому-Гимзе и Май-Грюнвальду в модификации В. Дворянчикова (2006). В окрашенных препаратах проводили подсчет адгезированных микроорганизмами эпителиальных клеток (Банченко Г.В., 1997). Определяли содержание в периферической крови лимфоцитов с рецепторами $CD3^+$, $CD4^+$, $CD5^+$, $CD8^+$, $CD20^+$, $CD95^+$, интерлейкины (IL) IL-4, IL-6. Все иммунологические исследования проведены на базе Учреждения Российской академии наук Института физиологии природных адаптаций Уральского отделения РАН (г. Архангельск) (директор д.м.н. Л.С. Щеголева).

Результаты и их обсуждение. Установлено, что соотношение эпителиоцитов и лейкоцитов в цитограммах у лиц молодого возраста г. Архангельска не было связано с полом. Содержание клеток эпителия изменялось от 20,8±6,7 до 25,5±3,9 клетки в поле зрения, лейкоцитов (нейтрофилов) – от 14,6 ± 4,2% до 13,8 ± 3,6%, обнаруживались единичные эпителиоциты (3,3–9%), покрытые микроорганизмами, постоянное слущивание которых способствует очищению поверхности эпителия. Содержание лимфоцитов в цитограммах составило 1,42±0,33 клетки в поле зрения. Встречались адгезированные эпителиоциты не только 4-ой и 5-ой стадий, но и 3-ей стадии дифференцировки. Это, по данным литературы, свидетельствует о нарушении целостности эпителия и внедрении в него микробов.

Установлено, что количество лимфоцитов, экспрессирующих дифференцировочные активационные антигены CD95+, у лиц молодого возраста было увеличено (0,67±0,06 кл/л), что свидетельствует о возможных нарушениях механизмов активационного