

*Материалы международных научных конференций**Практикующий врач***ВЛИЯНИЕ БАКТЕРИАЛЬНОГО ИММУНОМОДУЛЯТОРА НА ТЕЧЕНИЕ ОПУХОЛЕГО ПРОЦЕССА У МЫШЕЙ**

Ахматова Н.К.<sup>1</sup>, Лебединская Е.А.<sup>2</sup>,  
Мелехин С.В.<sup>2</sup>, Лебединская О.В.<sup>2</sup>, Доненко Ф.В.<sup>1</sup>,  
Шехмаметьев Р.М.<sup>2</sup>, Киселевский М.В.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, Москва,  
<sup>2</sup> ГОУ ВПО ПГМА им.ак. Е.А. Вагнера Росздрава,  
Пермь

В настоящее время для повышения эффективности противоопухолевой терапии испытываются различные иммунологические методы воздействия на организм больных. Рациональное сочетание химиотерапии и иммуномодуляторов микробного происхождения, позволяет снижать дозу вводимого цитостатика и повышать эффективность терапии

Цель работы - изучение влияния бактериальной вакцины на рост меланомы В16 у мышей. В работе использовали вакцину «Иммуновак-ВП-4» из антигенов условно-патогенных микроорганизмов (ГУ НИИВС им. И.И. Мечникова РАМН), содержащую липополисахаридный комплекс, ассоциированный с белком наружной мембраны грамотрицательных микроорганизмов, пептидогликан, тейхоевые кислоты и лабильные белковые компоненты стафилококка. Противоопухолевое действие ВП-4 оценивали по торможению роста опухоли (ТРО,%) у мышей С57В1/6 и вычисляли по формуле:

$$\text{ТРО} = \frac{V_k - V_o}{V_k} \cdot 100\% .$$

$V_k$  - средний объём опухоли в контрольной группе на определённый срок измерения ( $\text{мм}^2$ );

$V_o$  - средний объём опухоли в опытной группе на определённый срок измерения ( $\text{мм}^2$ ).

Линейные размеры опухоли (А и В, мм) измеряли в двух взаимно перпендикулярных направлениях. Объём считали по формуле:  $V = A(B)^2$ . Клетки меланомы имплантировали мышам линии С57В1/6 подкожно, в область подмышечной впадины в количестве  $5 \times 10^5$  клеток. Вакцину вводили в дозах 200 и 400 мкг внутрибрюшинно. Лечение начинали за 7 дней до имплантации опухоли, одновременно с ней и на 2 день после имплантации. Визуально определяемые опухолевые узлы оценивали на 10, 15, 22 сутки после инокуляции. В качестве положительного эффекта учитывалось торможение роста опухоли более 50%.

Начиная с 10-х суток наблюдения отмечается торможение роста опухоли у животных, получивших вакцину ВП-4. При этом торможение роста опухоли при введении ВП-4 в дозе 200 мкг/мышь во все сроки наблюдения не достигало 50% (30,1–41,1%) В то же время у животных, получавших вакцину в дозе 400 мкг/мышь, процент торможения роста опухоли колебался от 61,5 до 69,3%, Это позволяет говорить о наличии терапевтического эффекта вакцины в данной дозировке. Однако достоверного увеличения продол-

жительности жизни мышей по сравнению с контрольной группой животных не наблюдалось.

В ранее проведенных исследованиях было показано, что вакцина ВП-4 индуцирует созревание дендритных клеток, активирует различные субпопуляции лимфоцитов и обеспечивает длительный клинический эффект при заболеваниях, сопровождающихся снижением естественной резистентности организма.

В настоящей работе выявлено ингибирующее действие на рост опухоли у мышей. Наличие противоопухолевой активности ВП-4 подтверждает её способность активировать НК-клетки, являющиеся основными эффекторами противоопухолевого иммунитета.

**БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ ОБОСТРЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ (ХОБЛ) В СОЧЕТАНИИ С СИЛИКОЗОМ**

Бабкина В.И., Бачинский О.Н., Племенова Е.Ю.  
*Курский государственный медицинский университет,  
Курск*

ХОБЛ и профессиональный фиброз легких – силикоз имеют общий ведущий фактор риска развития заболевания – промышленные поллютанты. В структуре профессиональной заболеваемости в России в начале третьего тысячелетия болезни, вызванные воздействием промышленных аэрозолей, занимают ведущее место (27%), среди них лидируют пневмокониоз (силикоз) – 28,5% и хронические бронхиты – более 15%. Различия в локализации хронического воспалительного процесса, развивающегося при силикозе (диффузный пневмонит с исходом в фиброз легких), хроническом бронхите (бронхиальное дерево) и ХОБЛ (преимущественное поражение периферических отделов бронхов и паренхимы легких с развитием эмфиземы), логично определяют дифференцированную базисную терапию для конкретного диагноза, которая по нашим клиническим наблюдениям не всегда обеспечивает повышение качества жизни больного. Причину этого мы видим в следующем. Многолетнее изучение здоровья работающих в условиях воздействия промышленных аэрозолей позволило нам заключить, что силикозу в более чем 80% случаев предшествует ХОБЛ, которая «фигурирует» под диагнозом хронический бронхит. Профессиональная микст-патология характеризуется частыми обострениями, нарастающей бронхиальной обструкцией, прогрессированием эмфиземы и фиброза легких, выраженными явлениями хронической дыхательной недостаточности.

Цель исследования – оптимизация базисной терапии для профилактики обострений ХОБЛ в сочетании с силикозом.

В условиях центра профболезней наблюдались 37 больных (30 мужчин, 7 женщин) с ХОБЛ 3-й степени в сочетании с силикозом узелковой формы (2qs/2qs).

Средний возраст пациентов  $60,3 \pm 2,1$  лет, стаж работы в условиях запыленности  $17,5 \pm 5,4$  лет. Продолжительность заболевания в среднем 12 лет. Индекс курения у мужчин  $32,1 \pm 6,2$  пачка-лет.

Базисная терапия после коррекции включала симбикорт турбухалер (фирма Astra Zeneca, 160/4,5 мкг) 2 ингаляции 2 раза в сутки, тиотропия бромид (спирива, фирма «Берингер Ингельхайм») 18 мкг 1 раз в день, флуимуцил (N-ацетилцистеин) 600 мг 1 раз в день. После 6 месяцев терапии отмечена тенденция к снижению выраженности клинических синдромов, стабилизации бронхиальной обструкции, не было обострений ХОБЛ, улучшились переносимость физической нагрузки и психологическое состояние больных.

#### **КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ЦЕМЕНТА II СТАДИИ**

Безмен С.А., Курякина Н.В.

*ГОУ ВПО «Рязанский государственный университет им.акад. И.П. Павлова Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»*

Неудовлетворительный уровень стоматологического здоровья населения старших возрастных групп становится важнейшей проблемой общественного здравоохранения. У пожилых людей, проживающих в домах для престарелых или вынужденных находиться дома, стоматологический статус значительно хуже, чем у лиц того же возраста, ведущих активный образ жизни. Заболевания пародонта в этой возрастной группе являются доминирующими в полости рта. Вытекающей проблемой является возникновение кариеса цемента зуба.

Актуальным становится изучение влияния фтортерапии на течение кариеса цемента зуба, что и отражено в проведенном нами исследовании.

Клиническая часть работы проведена на 28 зубах со второй стадией кариеса цемента (дефект не более 0,5 мм в глубину) у 20 человек. В основной группе (10 человек, 17 зубов) дефекты корня шлифовали, полировали и покрывали дентин-герметизирующим ликвидом по методике «глубокого фторирования», предложенного профессором Кнапшвостом (Германия). Контролем служили 11 зубов (10 больных) с кариесом цемента дефекты которых после шлифования и полирования покрывали фторлаком «Белак» (Россия). Антисептическую обработку дефектов проводили препаратом на основе фитоэкдистероидов антикар. Контрольные осмотры проводили через 6 и 12 месяцев после лечения.

В экспериментальной части работы группы были сформированы идентично по 5 человек в каждой. Через 3 месяца после лечения с письменного согласия пациентов зубы удалялись по ортопедическим, ортодонтическим показаниям или в результате подвижности III степени. Удаленные зубы декальцинировали, делали срезы толщиной 6-7 мм, которые окрашивали и просматривали под микроскопом Olympus.

Оценка результатов фтортерапии кариеса цемента II стадии показала, что удельный вес рецидива, который проявлялся шероховатостью при зондирова-

нии, через 6 месяцев после лечения составил в целом  $18,2 \pm 3,9\%$ , причем он отсутствовал при фтортерапии дентин-герметизирующим ликвидом.

Через 12 месяцев после лечения удельный вес рецидива в целом составил 39,1%. Из них 11,8% при использовании дентин-герметизирующего ликвида и 27,3% в случае применения фторлака.

Морфологическое исследование выявило высокое содержание коллагена в зубах с кариесом цемента после покрытия дентин-герметизирующим ликвидом. Препарат располагается ровным слоем по поверхности, закрывает мелкие полости и обеспечивает кальцификацию подлежащего дентина. В случае использования фторлака отмечается его поверхностное расположение, эктазия дентинных канальцев, рыхлость подлежащего дентина.

Таким образом, при лечении кариеса цемента II стадии целесообразно использовать дентин-герметизирующий ликвид, что подтверждается результатами клинического и морфологического исследований.

#### **К ВОПРОСУ ПРИМЕНЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИХ АНТИОКСИДАНТОВ ПРИРОДНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

Букатин М.В., Овчинникова О.Ю.

*Волгоградский Государственный Медицинский Университет, Волгоград*

The problems of perspective using of natural bioflavonoids in the struggle with «oxidational stress» while treating and preventing some pathological states of a man have been examined.

В процессе жизнедеятельности в клетках любого организма образуются активные формы кислорода (АФК), которые очень токсичны для клеток, т.к. они могут разрушать липиды, белки и нуклеиновые кислоты, входящие в состав биологических мембран, а это вызывает изменения различных клеточных структур и приводит в конечном итоге к гибели клетки. Большая роль в защите организма от АФК принадлежит антиоксидантной системе, которая регулирует процессы свободнорадикального окисления, создает оптимальные условия для нормального метаболизма и функционирования клеток и тканей организма (Рогожин В.В., 2004).

Антиоксидантные средства способны оказывать профилактическое и лечебное действие в отношении ряда заболеваний, например успешным было применение антиоксиданта убихинона при ишемической болезни сердца (Коган А.Х., 2002) и головного мозга (Плотников Н.Б., 2000). Антиоксидантам придают большое значение и рассматривают возможность использования их как геропротекторов и средств коррекции возрастной патологии, так как среди факторов играющих важную роль при старении, наиболее значимым является окислительный метаболизм. Было доказано, что повреждение АФК макромолекул приводит к нестабильности генома в целом и, как следствие - возникновение возрастных патологий: рака, сер-