

Секция терапевтических и профилактических дисциплин

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ И ГЕНОТИПИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ
ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ЛИКВИДАТОРОВ АВАРИИ НА ЧАЭС

А. Г. Дьяченко

Исучено 13 случаев лимфопролиферативных заболеваний, выявленных у ликвидаторов аварии на ЧАЭС в течение 1994-1996гг, - из них 8 случаев лимфоаденопатии, один лимфогранулематоз (ЛГ) и 4 случая неходжкинской злокачественной лимфомы (НЗЛ). Из 8 случаев лимфоаденопатии гистологически в четырех наблюдался фиброз и клеточная деплеция, в трех - фолликулярная гиперплазия и в одном - диффузная гиперплазия. Из четырех случаев НЗЛ дважды наблюдался иммунобластный морфологический вариант и дважды - лимфоцитарный.

В трех из четырех случаев НЗЛ бластные клетки экспрессировали пан-Т клеточные антигены CD2, CD3, общий лейкоцитарный антиген CD45R. В двух из этих случаев наблюдался фенотип хелперов CD4+CD8- и в одном - незрелый фенотип CD4+CD8+. Лимфомы со зрелым фенотипом экспрессировали антиген CD29, который в норме экспрессирует субпопуляция индукторов на Т-хелперах. При ЛГ и одном из случаев НЗЛ (иммунобластома) опухолевые клетки экспрессировали пан-В лимфоцитарные антигены CD19, CD20. Клетки лимфом с высокой частотой экспрессировали активационные антигены - рецептор трансферина CD71 (10-30% клеток) и рецептор интерлейкина 2 CD25R (5-20% клеток). При ЗЛ с незрелым фенотипом 3% клеток экспрессировали антиген стволовых клеток CD10.

В одном из восьми случаев лимфоаденопатий обнаружена поликлональная реаранжировка гена Т-клеточ-

ного рецептора TCR-бета. В остальных случаях имела место родительская конфигурация генов иммуноглобулинов и T-клеточного рецептора. При НЗЛ с В-клеточным фенотипом обнаружена реаранжировка гена тяжелой цепи (H) иммуноглобулина. Во всех случаях T-клеточных вариантов ЗЛ выявлена реаранжировка гена TCR-бета. При лимфоме с фенотипом CD4+CD8+ обнаружена также реаранжировка гена иммуноглобулина H. В последнем случае, а также при B-клеточной лимфоме реаранжирован онкоген c-myc. При T-клеточных лимфомах реаранжировки наблюдались сразу в двух онкогенах - Ha-gas и N-gas. В одном из этих материалов была выявлена реаранжировка в bcc-области.

СОВРЕМЕННОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ФОРМИРОВАНИИ СИНДРОМА ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ

В. И. Щербак

Курс реабилитации и спортивной медицины
кафедры соцмедицины и организации здравоохранения

Хронической болью страдают люди разных возрастных групп, независимо от материального положения, представители различных слоев общества, культурного и интеллектуального уровней.

В последние годы научными исследованиями, проведенными американскими медиками Герольдом Гельбом, Джексоном Тэном и Паулой М. Бигелем было установлено, что в 90% случаев источником вышеназванного страдания у пациентов является мышечная боль, обусловленная длительной дисфункцией в височно-челюстном суставе (ВЧС) - центре равновесия всего тела. Нарушение положения одной челюсти относительно другой приводит к перенапряжению мышц, которое и вызывает хронические боли: головы, шеи, плеч, спины, ног и других частей тела. Кроме того, такие явления, как закладывание ушей, звенящие или