

комка и его проглатыванием без достаточного пережевывания. Свидетельством тому являются неравномерные и аритмичные жевательные волны; нисходящие и восходящие колена жевательных волн часто прерываются, а петли смыкания находятся на разном уровне. Особенно ярко выражены изменения мастикациогаммы при осложненном кариесе: продолжительность жевательного периода равна 26—28", наблюдаются значительная неравномерность и аритмичность жевательных волн и длинная фаза адаптации.

После пломбирования зубов по данным мастикациографии равномерность и ритмичность жевательных волн, как и их количество и время жевательной пробы восстанавливаются не сразу. Однако при хорошем лечении, при полноценном пломбировании эти показатели заметно улучшаются: период жевания сокращается до 12—18" при 22—24 жевательных движениях нижней челюсти; жевательные волны становятся ритмичными, петли смыкания — на одинаковом уровне, не наблюдается ступенчатости и волнообразности восходящих и нисходящих колен жевательных волн.

В молочном, сменном и постоянном прикусе у детей с кариозными зубами изменяется в худшую сторону характеристика отдельных фаз и особенно жевательной.

При наличии пломб во всех кариозных зубах наступает нормализация времени жевания, количества и характеристик жевательных волн.

## ВЫВОДЫ

1. У детей с кариесом зубов период жевания удлиняется и количество жевательных движений увеличивается. Боковые движения значительно уступают вертикальным движениям нижней челюсти, происходит больше раздавливание пищи, чем размалывание, особенно при осложненном кариесе и при наличии корней, разрушенных кариесом.

2. После пломбирования зубов жевательная функция восстанавливается не сразу, а через промежуток времени, зависящий от количества пломбированных зубов и качества наложенных пломб. При наложении полноценных пломб происходит полная нормализация жевательной функции.

3. Функциональные нарушения при наличии кариозных зубов подтверждают патогенетическую связь кариеса с аномалиями зубочелюстной системы.

## ЛИТЕРАТУРА

Рубинов И. С. Физиологические основы стоматологии. Медицина, Л., 1965.

УДК 616—056.3

## ИЗУЧЕНИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫМ СОЕДИНЕНИЯМ

В. А. Адо

*Кафедра патофизиологии (зав.—проф. Т. И. Беслекоев) медицинского факультета университета дружбы народов им. Патриса Лумумбы*

Различные естественные и экспериментальные феномены, получившие довольно шаткий термин «иммунологическая толерантность» или «иммунологическая нечувствительность», особенно часто обсуждаются в последнее время в трудах, монографиях, статьях и др. [2—8].

В настоящей работе мы поставили цель получить состояние иммунологической толерантности к экспериментальному аллергическому контактному 2,4-динитрохлорбензолу дерматиту внутрибрюшинными введениями 2,4-динитрохлорбензола (ДНХБ) за две недели до начала процесса аппликационной сенсibilизации животных. Предстояло выяснить следующие вопросы:

1. Влияет ли вводимая толерогенная доза в 500 и 1000 мкг ДНХБ на степень развития иммунной толерантности?

2. Как долго длится состояние иммунологической толерантности?

3. Влияют ли повторные тестирования на состояние и развитие иммунологической толерантности (или уровня сенсibilизации)?

Работу проводили на 72 белых морских свинках-самцах весом в 350—400 г (60 экспериментальных и 12 контрольных животных).

За 14 дней до начала активной сенсibilизации всем экспериментальным животным ввели ДНХБ на растворе ТВИН-80 внутрибрюшинно (30 животным по 500 мкг

и 30 — по 1000 мке). По истечении двухнедельного срока эти, а также контрольные животные подверглись активной сенсibilизации 50% ДНХБ — аппликациями 1—2 капли на свежесбранные участки кожи 2 дня подряд.

На 7, 14 и 21-й день от начала сенсibilизации морским свинкам обеих групп наносили по 1—2 капли эпикутанного провокатора-аппликанта — 0,02% раствора ДНХБ. Регистрацию кожных аллергических реакций производили через 6 и 24 часа с момента нанесения провокатора. Участки кожи, вовлеченные в процесс, исследовали гистологически путем окраски гематоксилин-эозином по общепринятой методике. Оказалось, что интенсивность кожных аллергических реакций во все сроки их регистрации была резко ингибирована у морских свинок, которым до сенсibilизации внутрибрюшинно вводили ДНХБ.

Заметной разницы в проявлении кожных реакций при введении 500 и 1000 мке ДНХБ не наблюдалось.

В опытах, где разрешающая тест-доза провокатора-аппликанта действовала 6 часов, у животных контрольной группы возникла яркая картина аллергического контактного дерматита: мощная инфильтрация подэпителиального слоя, вакуолизация эпителия, отек эпителия, отслойка эпидермиса. У экспериментальных животных отек эпителия спал, инфильтрация подэпителиального слоя почти полностью исчезла, вакуолизации эпителия нет.

При действии разрешающей тест-дозы в течение 24 часов аллергический контактный дерматит был у контрольных животных так же демонстративно выражен, как и при 6-часовом тестировании. У экспериментальных животных инфильтрация подэпителиального слоя была слабой, выявлялись лишь некоторые инфильтрирующие подэпителиальный слой клетки. По степени инфильтрации картина микрофотосрезов кожи этой группы животных напоминает картину у здоровых морских свинок, хотя отслойка эпидермиса имела место.

Результаты экспериментов показывают, что при внутрибрюшинном введении раствора ДНХБ на ТВИН-80 за некоторое время до начала процесса активной сенсibilизации подавление аллергического контактного дерматита тем более явно выражено, чем раньше производится анализ срезов кожи, что говорит о временном характере ингибирующего эффекта, который впоследствии ослабляется.

Описанные явления угнетения развития контактного аллергического динитрохлорбензольного дерматита не могут быть объяснены закономерностями типа специфического угнетения сенсibilизации при внутривенном введении аллергена за несколько часов до разрешающей аппликации провокатора на кожу, так как воздействие тормозящим агентом производилось за две недели до начала сенсibilизации. Это явление в большей степени напоминает одну из закономерностей иммунологической толерантности, требующей дальнейшего специального исследования (В. А. Адо, 1967).

Полученные нами данные открывают, с нашей точки зрения, перспективы изучения вопросов десенсибилизации у людей, больных контактным дерматитом, вызванным низкомолекулярными химическими соединениями.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Адо В. А. Патол. физиол., 1967. — 2. Chase M. W. Ann. Rev. Microbiol., 13, 1959; Tolerance towards chemical allergens; in la tolerance naturelle a l'egard de substances antigeniques definies. Ed. Centre National de la Recherche Scientifique, Paris, 1963. — 3. Chase M. W. a. o. Conceptual advances in immunology and oncology, p. 395, Hoeber-Harper. N. Y., 1963. — 4. Hasek M. Introduction of immunologically competent cells into tolerant animals; in tolerance acquise et tolerance naturelle a l'egard de substances antigeniques definies (Centre National de la Recherche Scientifique, Paris, 1963). — 5. Hasek M. a. o. Adv. Immun., vol. 1, Acad. press, N. Y., 1961. — 6. Medawar P. B. Theories of immunological tolerance in cellular aspects of immunity. Ciba Foundation Symposium, p. 134, Churchill, London, 1960. — 7. Smith R. T. Adv. Immun., vol. 1, Acad. press., N. Y., 1961. — 8. Week de A. L. a. o. Int. Arch. all., 26, 1966.

## КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

УДК 616.314

### З. А. Шишкина и М. А. Ступишина (Казань). Определение чувствительности микрофлоры периодонтитных зубов к фурациллину

Исследовалась чувствительность к фурациллину стрептококка, выделенного из периодонтитных зубов у 38 больных методом серийных разведений и у 34 больных с использованием диффузиометрического метода. Материал брали из корневого канала стерильными турундами на корневых иглах. Посевы производили на среду Китт-Тароцци и чашки Петри с 5% кровяным агаром. Инкубация осуществлялась при 37° в течение 24—28 часов. Выделение чистых культур стрептококков производили по обычной методике.