

СТОЛЕВСКИ В. (Одговорен уредник)
 МИЛЕНКОВИК З. (Главен уредник)
 КАРАЦОВ З. (Секретар)
 СПИРОСКИ М. (Член)
 ЈЕВТИК М. (Член)
 ГЕРАСИМОВА В. (Член)

ГОД. ЗБ. МЕД. ФАК. СКОПЈЕ, 27 - SUPPL. 1: 22-24, 1981
 ПЕЧАТЕНО ВО СР МАКЕДОНИЈА, ЈСТОС, ЗАГРЕБ

УЛОГА НА ТИРЕОИДНОТО ТКИВО НА БЛАСТ-ТРАНСФОРМАЦИЈАТА НА ЛИМФОЦИТИТЕ НА БОЛНИ СО ТИРЕОТОКСИКОЗА

Каранфилски Б., Малинова Јб.

Институт за патофизиологија и нуклеарна медицина при Медицинскиот факултет, Универзитетски центар за медицински науки, Скопје

ABSTRACT

Karanfilski, B., Malinova, Jb. (1981): **The role of Tiroid - Tissue at the blast - transformation of Ly of tirotoxic-diseased.** God. zb. Med. fak. Skopje, 27: Suppl. 1: 22-24 [Macedonian]. (Department of Patofiziologi and Nuclear Medicine, Faculty of Medicine, University Center of Medical Sciences, Skopje, Yugoslavia).

It has been examined the possibility of Thyroid Tissue as to how as an antigen same influence on blast - transformation, eventually on previously sensibilised lymphocytes at thyrotosis patients.

The lymphocytes has been separated (taken) from the vein blood by the method of centrifugation with fycol. Upon checking the lymphocytes are incubated in the medium in addition to homogenised thyroid tissue.

It has been determined the relation between the unchanged and blast-transformed lymphocytes after 24 h incubation of the lymphocytes in the medium with the thyroid antigene.

Index Terms: Tiroid-Tissue, blast-transformation, tirotoxicosis.

СОБИРОК

Каранфилски, Б., Малинова, Јб. (1981): Улога на тиреоидното ткиво на бласт-трансформацијата на лимфоцитите на болни со тиреотоксикоза. Год. зб. Мед. фак. Скопје, 27: супл. 1: 22-24

Лимфоцити од болни со тиреотоксикоза инкубирани со тиреоидно целуларен Аг покажуваат бластна трансформација во висок процент.

Резултатите укажуваат дека кај тиреотоксикоза постои претходна сензибилизација на Ly со тиреоидна антиген што укажува на пореметувања во целуларниот имунитет кај овие болни.

Клучни зборови: Тиреоидно ткиво, Бласт-трансформација, Лимфоцити, Тиреотоксикоза

УВОД

Во последните години од основа се изменија нашите сознанија за патогенезата на тиреоидните заболувања. За тоа пред се придонесе развојот на имунологијата. Наспроти сваканата дека тиреотоксикозата е резултат на интензивна стимулација на тиреоидната жлезда со хиперсекрција на TSH, радиоимунолошките испитувања покажаа дека кај тиреотоксикозата вредностите на TSH се многу ниски.

За најголем дел од тиреоидните заболувања денеска се смета дека имаат аутоимуен карактер и дека настануваат како резултат на пореметувањето на хуморалниот и целуларниот имунитет односно имунотолеранцијата. (Sorog и сор. 9, Brostoff-1, Calder и сор. 2, Podleski - 8). Развојот и примената на различни методи со кои се откриваат поремету-

вањата во целуларниот имунитет допринесоа за подобро разбирање на овие процеси и нивниот механизам (Lamkin сор. - 6).

Еден од „in vitro“ тестовите кои се употребуваат за откривање на целуларната преосетливост е со Аг стимулираната трансформација на зрели Ly во големи бласт форми, во колку претходно биле сензибилизирани со антигенот (Pearnan и сор. 7).

Лимфоцитната трансформација „in vitro“ може да се одредува морфолошки како што е правено во нашиот случај, или преку одредување на степенот на уградување на маркирана аминокиселина тимидин која што е прекурзор на DNA.

Наша намера беше да провериме дали Ly кај наши болни од тиреотоксикоза ќе одговараат со бласт-трансформација при стимулација со поли тиреоиден хомогенат.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДИ

Дијагноза на тестираните болни од тиреотоксикоза поставена е врз основа на детална анамнеза, клинички опсервации и лабораториски тестови вклучувајќи одредување на T_3 и T_4 . Користени се пациенти со веќе третирана тиреотоксикоза и новооткриени, нетретирани пациенти.

Земаме по 30 мл крв со претходно хепаринизиран пластичен стерилен шприц. После земањето на крв цело време се работи во бокс во стерилни услови во близина на пламеник.

Во силиконизирани стерилни стаклени епрувети прво со стерилен шприц се става 3 мл фикол. Тоа е специфичен препарат кој служи за издвојување на Lu „In vitro“.

Над фиколот пажливо по ѕидот на наведнатата епрувета со шприцот се сиува крвта која се разделува во 3 епрувети по 10 мл. Се внимава да не дојде до мешање на крвта со фиколот. Така припремените епрувети се ставаат во центрифуга. Полека се покачува бројот на вртењата до 2000/мин и се остава да се центрифугираат 30'.

По центрифугирањето во епруветите јасно се диференцираат 4 слоја. Бидејќи фиколот поседува способност да ги пропушта сите клеточни елементи сем Lu . На дното од епруветата се наоѓа црвено обоен слој од Er , Mo , Le . Над него се наоѓа слој од фикол, а над фиколот бел магличест прстен од Lu . Над Lu е плазма.

Прво со мал стерилен шприц од 2 мл се извлекува дел од плазмата и се исфрла, а потоа внимателно, со кружни покрети на иглата се собира прстенот од Lu , со остатокот на плазма. При тоа се внимава да не се земе од фиколот кој би сметал при понатамошната работа. Шприцот со суспензијата на Lu во плазма од секоја епрувета се истура во посебна епрувета. Се центрифугираат 10' на 1500 обрти/мин. На дното од епруветите се забележува бел талог од Lu . Дел од плазмата се истура и се остава само околу 1 мл, се проверува виталноста на Lu на вообичаен начин преку интактноста на мембраната со помош на боја гимза.

Ако се утврди дека Lu се витални и ги има во доволен број епруветите се обележуваат и во 1 од нив се додава 3 капки фитохемаглутинини (неспецифичен стимулатор), во друга 3 капки тироиден Ag , а во третата не се додава ништо. Во сите 3 епрувети се додава по 1 капка антибиотик за да се спречи евентуалното развивање на бактерии и габии.



Сл. 1. Два зрели Lu и еден бласт-трансформиран Lu , добро се уочува разликата во големината и количеството на штоплазма.



Сл. 2. Три бласт трансформирани Lu со интензивни делби на јадрото

Добро се промешуваат и се носат во термостат. По инкубација од 24 часа епруветите се центрифугираат 10' на 1500/мин. Се декантира плазмата и се додава 2 мл HANKS. Се разбива талогот и уште еднаш се центрифугира 10' на 1500/мин. Да се исперат Lu и повторно се декантира.

Се зема од талогот и се прават препарати. Се прави рамка на предметно стакло и се суши. Се фиксира 1 мин. со May Grünwald и потоа добро се измива со дестилирана вода. Се бојат со гимза 15 мин. и пак добро се измиваат со дестилирана вода. Вака обоените препарати се сушат и се гледаат под микроскоп со имерзија. Се бројат 100 клетки и се гледа колку од нив се зрели Lu (мали Lu), големите Lu , а колку бласт трансформирани Lu .

РЕЗУЛТАТИ

Табеларно прикажани средните вредности од изведените експерименти.

| Контрола | | РНА | | Тироиден Ag | |
|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| Мали Голе- ми Lu фоб- ласти | Лим- ми Lu фоб- ласти | Мали Голе- ми Lu фоб- ласти | Лим- ми Lu фоб- ласти | Мали Голе- ми Lu фоб- ласти | Лим- ми Lu фоб- ласти |
| 74,5% | 25,5% | - | 26,7% | 21,7% | 51,6% |
| 54% | 19,3% | 26,7% | 73,3 | 54% | 46% |

ДИСКУСИЈА

Последните години во литературата се појавија бројни клинички и лабораториски податоци кои укажуваат на значајна улога на целуларниот имунитет во патогенезата на тиреотоксикозата (McKenzie и сор. - 7, Volpe и сор. - 10).

До сега публикуваните податоци за бласт-трансформација на Lu од болни со тиреотоксикоза по интеракција со тироиден Ag се контраверзни. Така DeGroot и Jaksine (3) не постигна позитивен ефект на трансформација на Lu кај болни со тирео-

токсикокоза кога ги стимулираа со пречистен тиреоглобулин. Од друга страна Ehrenfeld и сор. (5) и Delespense и сор. (4) имаа позитивна трансформација на Lu кај 50% од тестирани болни со тиретоксикокоза. Негативните резултати на De Groot и Jaksine можат да се објаснат и со фактот дека во нивните огледи за стимулација на Lu-е употребуван пречистен тиреоглобулин. Може да се претпостави дека за стимулација на Lu е потребен целуларен Ag.

Нашите резултати покажуваат дека Lu од болни со тиретоксикокоза во висок % се трансформираат во blast-клетки во присуство на тироиден Ag што се совпаѓа со резултатите на Delespense и сораб. (4) кои во своите огледи користеа исто така целуларен тироиден Ag.

РНА предизвикува неспецифична стимулација на Lu и како што се очекуваше предизвикува blast-трансформација во многу висок %.

Не стимулираните клетки во контролните експерименти без додавање на Ag исто покажуваат блага тенденција кој blast-трансформација. Ваква појава на неспецифична трансформација на Lu ја опишуваат и други автори, а нејзиниот точен механизам не е јасен.

Треба да нагласиме дека методата на морфолошката процена на blast-трансформацијата е субјективна со можни грешки во карактеризацијата на клетките.

ЛИТЕРАТУРА

1. Brostoff J.: Proc. Roy. Med., 63: 905, 1970
2. Calder A., McLeman D., Barnes W.: Clin. Exp. Immunol., 12:429, 1972
3. DeGroot L., Laksina S., J. Glin. Endocr. 29:207, 1969
4. Delespense G., Duchateau J., Collet H., Govaerts A., Bastenie A., Clin. Exper. Immunol. 12: 439, 1972
5. Ehrenfeld N., Klein E., Benezra D., J. Clin. Endocr. 32: 115, 1971
6. Lamki L., Row V., Valpe R.: J. Clin. Endocr. Metab., 36: 358, 1973
7. McKenzie J.M., Physiol. Rev., 48: 252, 1968
8. Podleski K.: Clin. Exp. Immunol., 11: 543, 1972
9. Soborg M., Halberg P.: Acta Med. Scand., 183:101, 1968
10. Volpe R., Edmonds M., Lamki L., Clarke P., Row V.: Mayo Clinic Proc., 47: 824, 1972.

ГОД. ЗБ. МЕД. ФАК. СКОПЈЕ, 27. - SUPPL. 1: 24-26, 1981
ПЕЧАТЕНО ВО СР МАКЕДОНИЈА, ЈУГОСЛАВИЈА

БИХЕЈВНОР ТЕРАПИЈА ВО ТРЕТМАНОТ НА ФОБИЧНО-АНКСИОЗНИ СОСТОЈБИ

Мицев В., Кипровска А., Петров З.

Клиника за нервни и душевни болести при Медицинскиот факултет, Универзитетски центар за медицински науки, Скопје

ABSTRACT

Micev, V., Kiprovskaja, A., Petrov, Z. (1981): **Behaviour therapy in the treatment of phobical states.** God. zb. Med. fak. Skopje, 27: Suppl. 1: 24-26 [Macedonian]. (Clinic for Nerve and Mental Diseases, Faculty of Medicine, University Center of Medical Sciences, Skopje, Yugoslavia)

It has been described the use of systematic desensitisation in the treatment of monosymptomatic phobias. The technic of suggestion with medicaments was used. The principle of the method is to pass the phobical situations in the imagination without excitation, followed by the same in the real life with no frustration and fear. This method has shown very good results - in 70 percent, it has been possible to approve the situation and in many case total improvement has been approached.

Index Terms: Behaviour therapy, phobical state

Бихејвнор терапијата како психотерапеутска метода зазема значајно место во современата психијатрија. И покрај извесни ограничувања, низ своите различни методи на апликација, таа сè повеќе се сретнува во третманот на психотични болни, но секако многу повеќе е актуелна во лекувањето на неуротичните заболувања, пред сè фобично-анксиозните состојби.

СОБИРОК

Мицев В., Кипровска А., Петров З. (1981): **Бихејвнор терапија во третманот на фобично-анксиозни состојби.** Год. зб. Мед. фак. Скопје, 27: супл. 1: 24-26

Опишана е употребата на систематска десензитација во лекувањето на моносимптоматските фобии. Беше употребена методата на сугестија со медикаменти. Принцип на методата е да се надминат фобичната состојба без ексцитација, пратена со истите во објективниот живот без фрустраци и страв. Оваа метода покажа многу добри резултати, во 70% случаи беше возможно потврдување на ситуацијата, а во многу случаи е постигнато подобрување приближно до нормалата.

Клучни зборови: Бихејвнор терапија, Фобично-анксиозни состојби.

Појавата на фобично-анксиозните состојби ја усложуваат повеќе етиолошки моменти како на пример:

- Филогенетски влијанија: треба да се очекува дека филогенетските механизми играат помошна улога во индивидуалното искуство. Вродените механизми веројатно сами од себе не предизвикуваат фобии, туку фаворизираат извесни ситуации