

ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ЛУНКИ ВИДАЛЕНОГО ЗУБА ТА ПРИЛЕГЛИХ ТКАНИН ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ПОСТЕКСТРАКЦІЙНОМУ АЛЬВЕОЛІТІ

©А. Є. Демкович, Ю. І. Бондаренко

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Постекстракційний альвеоліт – це запалення стінок і вмісту альвеоли лунки зуба в результаті її інфікування після його травматичного видалення. Як правило, до екстракції зубів призводять ускладнені форми карієсу, травми, захворювання пародонту та ін. Морфологічне дослідження зубної альвеоли при постекстракційному альвеоліті дозволило виявити ряд тканинних та клітинних порушень. Зокрема, на 5-ту добу (у період найбільш вираженого прояву запальної реакції) після видалення зуба у тканинах зубної альвеоли домінують паретично розширені судини з вираженою агрегацією формених клітин крові. Стінки судин середнього калібру мали з ознаки фібриноідного некрозу. Разом з тим у просвітах дрібних вен та венул спостерігалась значна кількість нейтрофілів, які були фіксовані до ендотелію або інфільтрували стінку та формували навколосудинні скупчення. Вказана лейкоцитарна реакція була проявом міграції нейтрофілів у периваскулярний простір. Сполучна тканина навколо кістозних утворів була надмірно гідратованою, а колагенові пучки розпушені, фрагментовані. При цьому вогнищева базофілія основ-

ної речовини, що є проявом мукоїдного та фібриноїдного набухання сполучної тканини. Пласт багатошарового плаского епітелію, що вкривав вогнище запалення, не мав значних альтеративних змін. Епітеліальні клітини зберігали комплексність та полярність. Внутрішній шар грануляцій складався з численних капілярних петель, які були оточені полінуклеарами, епітеліоїдними клітинами, скупченнями лімфоцитів, а частина епітеліоїдних клітин була трансформована у макрофаги великого розміру. Цитоплазма їх була вакуолізована та дрібнозерниста, заповнена фагоцитованим матеріалом. Спостерігалось утворення абсцесів та мікроабсцесів. Щодо змін у кісткових структурах, то звертає увагу значна клітинна інфільтрація та гіпергідратація аморфної речовини. На підставі патоморфологічних змін тканин стінок зубної альвеоли та прилеглих до них тканин можна вважати, що на 5-ту добу розвитку експериментального постекстракційного альвеоліту в лунці видаленого зуба спостерігаються максимально виражені ознаки судинно-тканинних порушень запальної реакції.

РІВЕНЬ IL-1 β , IL-10 У СИРОВАТЦІ КРОВІ ПРИ ЛАКТАЦІЙНИХ МАСТИТАХ

©Н. Р. Дем'янчук, Н. Є. Лаповець, В. М. Акімова, Т. В. Ізотова

ЛНМУ імені Данила Галицького, КМКЛШМД, м. Львів

Вступ. Однією з найголовніших характеристик імунної системи є продукція про- та протизапальних цитокінів імунокомпетентними клітинами.

Мета. Визначити рівень IL-1 β , IL-10 у сироватці крові жінок при лактаційних маститах.

Матеріали і методи дослідження. Досліджено сироватку крові 50 жінок у віці від 18 до 36 років (середній вік 26 \pm 5 років). Перша група – 15 практично здорових жінок, що лактують, аналогічного віку. Друга група – 15 жінок з лактостазом, третю групу склали 20 жінок, у яких розвинувся лактаційний мастит. Вміст інтерлейкінів визначали методом імуноферментного аналізу ИФА-БЕСТ, Росія. Результати досліджень аналізували із використанням методу варіаційної статистики за допомогою програми STATISTICA 6 (Statsoft, USA).

Результати та обговорення. Отримані результати свідчать про зміни рівня показників цито-

кінового профілю у досліджуваній сироватці крові. Вміст IL-1 β в обох групах вищий за показники контрольної групи. Концентрація IL-1 β у жінок із лактостазом становить в середньому 6,37 \pm 0,4 пг/мл, що у 3,9 рази вище норми. При розвитку лактаційного маститу рівень IL-1 β дорівнює 8,03 \pm 0,8 пг/мл, що є вище за норму у 5 разів (середня концентрація у сироватці крові здорових жінок становить 1,6 \pm 0,1 пг/мл). Вміст IL-10 у жінок з лактостазом перевищує показники норми у 1,9 рази і становить 9,67 \pm 1,7 пг/мл. Рівень IL-10 у групі жінок, в яких розвинувся лактаційний мастит, вищий за норму у 1,4 рази і становить 7,22 \pm 0,4 пг/мл (середня концентрація у сироватці крові здорових жінок – 5,0 \pm 0,45 пг/мл).

Висновок. Встановлено підвищений рівень IL-1 β , IL-10 у сироватці крові в обох групах порівняно із практично здоровими жінками.