

УДК 616.681-092.4/.9:615.91:612.014.43

© Губина-Вакулик Г.И., Завгородний И.В., Бачинский Р.О., Колоусова Н.Г., 2010

ПОСЛЕДЕЙСТВИЕ МЕТИЛ-ТРЕТБУТИЛОВОГО ЭФИРА В СЕМЕННИКАХ КРЫСЫ В УСЛОВИЯХ ХОЛОДОВОГО СТРЕССА**Губина-Вакулик Г.И., Завгородний И.В., Бачинский Р.О., Колоусова Н.Г.***Харьковский национальный медицинский университет*

Метил-третбутиловый эфир (МТБЭ) синтезируется и используется в больших объемах на нефтеперерабатывающих заводах Украины, загрязняя рабочее место и окружающую среду.

Для изучения отдаленных последствий воздействия МТБЭ на мужские половые железы в условиях холодного стресса белым крысам-самцам проведено 30-кратное введение МТБЭ в желудок в дозе 1\10 DL50 с экспозицией животных в помещении с температурой воздуха 2-4° с по 4час/день 5раз/нед. Животные выводились из эксперимента через месяц после последнего введения МТБЭ. Микропрепараты семенников (гематоксиллин-эозин, галлоцианин по Эйнарсону, шкорофуксин по Ван Гизону) изучали с помощью микроскопа Аxiostar (Zeiss, ФРГ), допол-

нив описание морфометрией.

По сравнению с интактными животными в группе МТБЭ семенные каналы расположены более рыхло, базальная мембрана неравномерная, местами истончена. В семенных каналах, как и в Кр., присутствуют все 3-4 стадии сперматогенеза, но процесс сперматогенеза угнетен, количество всех клеток семяродного эпителия уменьшено, в просвете наряду со сперматозоидами, часто встречается десквамированный эпителий. Количество клеток Сертоли и Лейдига также уменьшено, многие из них имеют признаки начинающегося апоптоза.

Вывод. Метил-третбутиловый эфир в дозе 1\10 DL50 в отдаленный период дает картину угнетения семенников.

УДК 619:611.3/.4:636.5

© Дишлюк Н.В., 2010

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ СТРАВОХІДНОГО МИГДАЛИКА КУРЕЙ НА РАННІХ ЕТАПАХ ПОСТНАТАЛЬНОГО ПЕРІОДУ ОНТОГЕНЕЗУ**Дишлюк Н.В.***Національний університет біоресурсів і природокористування України, м. Київ*

Матеріал для досліджень відібрали від 45 голів курей кросу Швер 579 віком 5, 10, 15, 25, 30, 60, 90, 120 та 150 діб (по 5 у кожній віковій групі). В добовому віці вони були щеплені проти хвороби Марек та інфекційного бронхіту, а в 12-, 30-, 80- і 100-добовому віці була проведена їх ревакцинація проти інфекційного бронхіту. При виконанні роботи використували загальноприйняті гістологічні методи досліджень.

У курей віком 5 діб у стравохідному мигдалику виявляються локальні скупчення дифузної лімфоїдної тканини (ДЛТ), а в ній – передвузлики і первинні лімфоїдні вузлики (ПЛВ). Ці скупчення розташовані у власній пластинці слизової оболонки, між секреторними відділами стравохідних залоз і їх проток, поблизу кровоносних судин. Окремі із них, ніби вишнються у секреторні відділи залоз. При цьому серед залозистих епітеліоцитів помітні клітини лімфоїдного ряду. Ці клітини також локально інфільтрують епітелій слизової оболонки. Передвузлики являють собою більш щільні скупчення лімфоїдних клітин без чітко виражених меж і оболонки. ПЛВ мають добре виражену оболонку. Лімфоїдні клітини у них

розташовані з однаковою щільністю.

У 10-добовому віці курей лімфоїдна тканина виявляється майже по всьому периметру стравохідного мигдалика. Вона представлена ДЛТ, передвузликами і ПЛВ. Кількість передвузликів і ПЛВ значно зростає порівняно з такою курей віком 5 діб. Майже весь епітелій слизової оболонки стравохідного мигдалика інфільтрований клітинами лімфоїдного ряду. Останні також інфільтрують стінки секреторних відділів стравохідних залоз та їх проток і виявляються у порожнинах секреторних відділів.

У курей віком 15 діб у стравохідному мигдалику крім ДЛТ, передвузликів та ПЛВ виявляються і вторинні, що свідчить про морфофункціональну зрілість лімфоїдної тканини і відповідно зрілість мигдалика. Вторинні лімфоїдні вузлики (ВЛВ), на відміну від первинних, мають світлі центри.

У курей віком 25 діб лімфоїдна тканина виявляється не тільки у власній пластинці слизової оболонки стравохідного мигдалика, а й у підслизовій основі. Із збільшенням віку пташи в лімфоїдній тканині стравохідного мигдалика збільшується вміст ВЛВ і зменшується вміст ПЛВ.

УДК 616.63/.65:616.314

© Дорофеева Н.Г., 2010

ВЛИЯНИЕ ВРЕДНЫХ ФАКТОРОВ ПРОИЗВОДСТВА НА РАЗВИТИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**Дорофеева Н.Г.***Луганский государственный медицинский университет*

Среди актуальных проблем современной стоматологии заболевания пародонта занимают одно из

ведущих мест. Эпидемиологические исследования последнего десятилетия подтвердили высокую рас-

пространенность генерализованных заболеваний пародонта у рабочих промышленных центров, работающих в неблагоприятных условиях.

Цель исследования: изучение особенностей клинических проявлений патологии в тканях пародонта у пациентов текстильной промышленности.

Материалы и методы: провели обследование 300 человек в возрасте 31-50 лет. Из них – 15- человек, работающих на швейной фабрике (опытная группа) и 15- человек, работающих в научно-исследовательском институте (контрольная группа).

Объективное стоматологическое обследование больных включало осмотр, определение наличия и распространенности воспалительного процесса в тканях пародонта с помощью индекса гигиены Грин-Вермильона, SRITN, РМА, пробы Кулаженко. Так же определяли стоматологический статус по следующим показателям: состояние зубов и необходимость в лечении, распространенность кариеса, челюстно-лицевые аномалии, оценка ВНЧ сустава, состояние слизистой полости рта, некариозные поражения.

Результаты исследования и их обсуждение. В результате обследования в опытной группе при сборе стоматологического статуса были выявлены жалобы на кровоточивость десен, неприятных запах изо рта, подвижность зубов.

При объективном исследовании у пациентов

опытной группы заболевания тканей пародонта выявлено у 80% обследуемых, а в контрольной группе – у 45% обследованных. Причём, индекс РМА в опытной группе – $2,4 \pm 0,2$ балла, индекс Грин-Вермильона – $2,9 \pm 0,2$ балла, индекс КПУ $1,4 \pm 0,26$. У пациентов контрольной группы: индекс РМА – $1,3 \pm 0,15$ балла, индекс Грин-Вермильона – $1,4 \pm 0,3$, КПУ – $0,82 \pm 0,1$.

Таким образом, при сопоставлении данных клинического обследования двух групп, было выявлено, что у пациентов, работающих на швейной фабрике чаще наблюдаются заболевания тканей пародонта, а также отмечается более выраженная клиническая картина заболевания.

При исследовании соблюдения гигиенических норм на швейной фабрике, было выявлено: запылённость воздуха превышает норму в 1,5 раза (пыль растительного и животного происхождения и примесью диоксида кремния свыше 12%, уровень шума 85БА (допустимая – 80БА) на рабочих местах контрольной группы концентрация пыли не превышает предельно допустимого уровня.

Выводы: высокий уровень заболеваний полости рта в опытной группе, по сравнению с контрольной мы связываем с вредными условиями труда рабочих текстильной промышленности, а именно запылённостью в цехе по раскройке и пошиву одежды.

УДК 615.37:[616.72-002+616.72-002.78]-08
© Дорошенко Т.В., Пивоварова О.А., 2010

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ХОМВІО-РЕВМАНА В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ ТА ГІПЕРУРЕКЕМІЮ Дорошенко Т.В., Пивоварова О.А.

Луганський державний медичний університет

Введення. Остеоартроз є найбільш поширеною формою суглобової патології, на ОА хворіє 10-12% населення. В 60% випадків ОА призводить до часткової непрацездатності, а в 15% випадків взагалі до інвалідації хворих. Тому адекватне лікування хворих на остеоартроз є не тільки медичною, а й соціальною задачею. Хомвіо-ревман має протизапальну та знеболюючу дію, нормалізує рівень сечової кислоти в сироватці крові.

Метою дослідження було вивчення ефективності препарату хомвіо-ревман в лікуванні хворих на остеоартроз та гіперурекемію.

Матеріали, методи дослідження. В дослідження включено 30 пацієнтів (80% жінок та 20% чоловіки) на остеоартроз з переважним ураженням колінних, гомілковостопних, кульшових та плечових суглобів. Діагноз ОА встановлено згідно з діагностичними критеріями остеоартрозу (Althman R.D., 1995). Середній вік хворих склав $54 \pm 7,5$ років. Середня тривалість захворювання – $6,04 \pm 1,16$ років. I стадія ОА діагностовано у 3 хворих (10%), II – у 24 хворих (80%), III – у 3 пацієнтів (10%). У всіх хворих зареєстрована гіперурекемія, середній зміст сечової кислоти в сироватці крові склав 447 ± 35 мкмоль/л. Всі пацієнти були розподілені на 2 групи: першу групу склали 15 хворих, які поряд з стандартним медикаментозним лікуванням получали хомвіо-ревман: 10 крапель тричі на добу за 30 хвилин перед їжею. В другу (контрольну) групу увійшли 15 хворих, які получали стандартну медикаментозну терапію: НПЗП, хондропроте-

ктори (артрон-комплекс), судинні препарати, фізіотерапевтичне лікування, ЛФК. Всі пацієнти дотримувались дієти з виключенням продуктів з великим вмістом пуринів. Пацієнти I-ої і II-ої груп не відрізнялися між собою за статтю, віком, тривалістю захворювання, клініко-рентгенологічними показниками, застосовуваною медикаментозною терапією. Термін лікування склав 20 днів.

Всім хворим було проведено стандартне фізикальне, лабораторне, інструментальне обстеження до та після курсу лікування. З метою визначення кількісної оцінки больового синдрому використовували візуально-аналогову шкалу болю (ВАШ). Для більш точної кількісно-якісної оцінки стану хворих використовували функціональний індекс WOMAC.

Результати та їх обговорення. В ході дослідження переносимість препарату була оцінена як задовільна. Ні в жодному з випадків не з'явилося приводу для відміни препарату. В обох групах спостерігалась позитивна динаміка досліджених показників. На фоні лікування у хворих першої групи була зафіксована регресія больового синдрому за ВАШ на 74% (більш у спокою, нічний час, після фізичного навантаження), тоді як в контрольній групі цей показник знизився на 58%. У хворих I групи відбувалась істотна позитивна динаміка показника індексу WOMAC с $48,6 \pm 6,4$ до $67,8 \pm 8,2$ ($p < 0,05$), тоді як показник в II групі достовірно не змінювався в процесі лікування с $46,4 \pm 5,4$ до $60,6 \pm 4,8$ ($p > 0,05$). У пацієнтів обох груп було зафіксовано зниження вмісту се-