

МОРФОЛОГІЯ

Список літератури

1. Власенко М.В. До питання нормативів ультразвукових параметрів щитоподібної залози в педіатричній практиці / М.В. Власенко // Вісник морфології. – 2004. – Т.10, №2. – С.371-375.
2. Власенко М.В. Вікові нормативи і тенденції тиреоїдного статусу у підлітків / М.В. Власенко // Проблеми ендокринної патології. – 2005. – №4. – С.16-22.
3. Власенко М.В. Кореляційні зв'язки ультразвукових параметрів щитоподібної залози з антропометричними та соматотипологічними характеристиками підлітків / М.В. Власенко, С.В. Прокопенко // Biomedical and Biosocial Anthropology. – 2005. – №4. – С.27-31.
4. Мота О.М. Сонографічне дослідження щитовидних залоз молодих осіб Прикарпатського регіону / О.М. Мота, Л.І. Стакурська // Актуальні питання морфології. Фахове видання праця II Національного конгресу анатомів, гістологів, ембріологів і топографоанатомів України. – Луганськ: ВАТ „ЛОД”, 1998. – С.188-189.
5. Мота О.М. Зв'язок лінійних і об'ємних показників щитоподібної залози зі статтю та конституцією людини / О.М. Мота // Практична медицина. – 2003а. – Т.IX, №2. – С.68-71.
6. Пыков М.И. Методические и клинические аспекты ультразвукового нормирования объема щитовидной железы у новорожденных / М.И. Пыков, Д.Е. Шилин, Т.С. Рогачева // Променева діагностика, променева терапія. – 2002. - №2. – с.26-28
7. Роль комплексного ультразвукового исследования при хирургическом лечении узловой патологии щитовидной железы / Щетинин В.В., Ионнова Е.А., Попович О.М. и др. // Медицинская визуализация. – 2006. - №3. – С.21-31.
8. Ультразвуковая диагностика заболеваний щитовидной железы / А.Ф. Цыбл, В.С. Паршин, Г.В. Нестайко и др. – М.: Медицина, 1997. – 332 с.
9. Determinants of thyroid volume as measured by ultrasonography in healthy adult randomly selected / Gomez J.M., Maravall F.J., Gomez N., Guma A., Soter J. // Clin. Endocrinol. – 2000. – Vol. 53, №5, - р.629-634.

УДК 572.087:616.073.4-8:611.441:616-071.2:616-055.23

МОРФОМЕТРИЧНІ СОНОГРАФІЧНІ ПАРАМЕТРИ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ В ЗДОРОВИХ ДІВЧАТ ПОДІЛЛЯ РІЗНОГО ВІКУ

Зорич Д.Б.

Резюме. Встановлені морфометричні сонографічні параметри щитоподібної залози в здорових дівчат, мешканок Подільського регіону України в динаміці юнацького віку (з віковими інтервалами в 1 рік). Найбільш виражені відмінності зафіксовані між 20-річними та 16-річними дівчатаами – об'єм щитоподібної залози в 20-річних дівчат достовірно більший за рахунок достовірно більших значень, або тенденцій до більших значень показників ширини, товщини та площи поздовжнього перерізу часток. Показник акустичної щільності паренхіми щитоподібної залози, навлаки, достовірно менший у 20-річних дівчат порівняно з 16-річними і 17-річними та має тенденції до менших значень у 19-річних дівчат, ніж у 16-річних і 17-річних.

Ключові слова: щитоподібна залоза, сонографічна морфометрія, дівчата, вікові особливості.

УДК 572.087:616.073.4-8:611.441:616-071.2:616-055.23

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ СОНОГРАФИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЗДОРОВЫХ ДЕВУШЕК ПОДОЛЬЯ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

Зорич Д.Б.

Резюме. Установлены морфометрические сонографические параметры щитовидной железы у здоровых девушек, жительниц Подольского региона Украины в динамике юношеского возраста (с возрастными интервалами в 1 год). Наиболее выраженные различия зафиксированы между 20-летними и 16-летними девушками – объем щитовидной железы у 20-летних девушек достоверно больше за счет достоверно больших значений, либо тенденций к большим значениям показателей ширины, толщины и площади продольного сечения долей. Показатель акустической плотности паренхимы щитовидной железы, наоборот, достоверно меньший у 20-летних девушек по сравнению с 16-летними и 17-летними и имеет тенденции к меньшим значениям у 19-летних девушек, чем у 16-летних и 17-летних.

Ключевые слова: щитовидная железа, сонографическая морфометрия, девушки, возрастные особенности.

UDC 572.087:616.073.4-8:611.441:616-071.2:616-055.23

MORPHOMETRICAL SONOGRAPHIC PARAMETERS OF THYROID GLAND IN HEALTHY DIFFERENT AGE JUVENILE GIRLS OF PODILLYA

Zorych D.B.

Summary. Morphometrical sonographic parameters of thyroid gland are marked in healthy juvenile girls, inhabitants of Podillyan region of Ukraine in juvenile age dynamics (with 1 year age intervals). Most denominated differences traced between 20-years old and 16-years old juvenile girls – volume of thyroid gland in 20-years old girls was reliably over than in 16-years old girls due to reliably superior values or tendencies to reliably superior values indices of width, thickness and longitudinal section area of lobes. Index of thyroid gland acoustical density conversely was less in 20-years old girls than in 16-years and 17-years old girls and tendencies to lesser values of this index were marked in 19-years old girls than in 16-years and 17-years old girls.

Key words: thyroid gland, sonographic morphometry, juvenile girls, age peculiarities.

Стаття надійшла 1.04.2011 р.

УДК 616.342+616.76:616.366-089.85

Э.В.Зыгало, Е.В.Степанова

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ НА ФОНЕ МИКРОЭЛЕМЕНТНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЕКТОМИИ

ГУ „Інститут гастроентерології АМН України” (г. Дніпропетровск)

Работа является фрагментом НИР «Изучить возрастные особенности структурно-функциональных взаимосвязей в пищеварительной системе после холецистэктомии и разработать методы коррекции их нарушений (ВН.25.01.006.03, № госрегистрации 0103U000008).

Вступление. Известно, что процессы старения сопровождаются сокращением диапазона и изменением качества компенсаторно-приспособительных реакций 2. Нервный и иммунный контроли ослабевають. Реактивность к действию гуморальных факторов меняется.

Прогрессирует иммунодепрессия, нарушается память иммунокомпетентных клеток, нарушаются баланс хелперов и киллеров [9,10]. Морфоцитохимические свойства лимфоцитов меняются, их цитотоксичность усиливается [4]. Искажение иммунной реактивности и появление новых антигенов в перерождающихся клетках стареющего организма способствуют развитию процессов аутоиммунной направленности [6]. Отмеченные возрастные особенности иммунной реактивности в определенной мере связаны с изменениями в первичных и вторичных лимфоидных органах, к которым относится и слизистая оболочка желудочно-кишечного тракта, где следует искать признаки инволютивного процесса [10]. Развитие аутоиммунной патологии, с точки зрения иммуноморфологии, проявляется в изменении процессов пролиферации, дифференцировки, метаболизма, экспрессии рецепторов, межклеточных кооперативных воздействий, режимов синхронизации этих процессов между собой и с регуляторными факторами [8]. Развитие, в частности, антижелудочного аутоиммунного процесса ведет к возникновению аутоиммунного гастрита, завершающегося атрофией слизистой оболочки тела желудка. Данный факт связывают с возрастанием уровня апоптоза в эпителии фундальных желез [8-10]. Патология желудка и двенадцатиперстной кишки тесно связана с заболеваниями печени и желчевыводящих путей. Связь заболеваний гастродуodenальной и гапатобилиарной систем является двусторонней, их формирование подчинено общим патогенетическим закономерностям и обусловлено тесной анатомо-функциональной связью. В литературе приведены результаты изучения патогенетических механизмов поражения слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки при циррозе печени, при формировании "гепатогенных" язв. Показано частое сочетание язвенной болезни с патологией гепатобилиарной системы. Известно, что при хронических заболеваниях желудка и печени в составе желудка и печени в составе желудочного сока происходит изменение содержания электролитов и микроэлементов [5]. Однако публикации, отражающие возрастные особенности морфофункциональных взаимоотношений этих систем в условиях патологии, малочисленны.

Цель исследования. В этой связи актуальным, на наш взгляд, является изучение возрастных особенностей морфологического состояния дуоденальной слизистой оболочки (СО), кислотообразующей функции желудка и микроэлементного состава желудочного сока и их взаимосвязей у больных, перенесших холецистэктомию по поводу желчнокаменной болезни.

Объект и методы исследования. Проведены морфологические исследования состояния слизистой оболочки луковицы двенадцатиперстной кишки (СО ЛДПК) у 37 больных, перенесших холецистэктомию. В зависимости от возраста пациенты были разделены на три группы: I группа – 10 больных в возрасте до 44 лет, II группа - 14 больных в возрасте от 45 до 59 лет, III группа - 13 больных в возрасте 60 лет и старше.

Забор биоптатов осуществляли в процессе эзофагогастродуоденоскопии из СО ЛДПК. Биопсийный материал фиксировали в 10% нейтральном формалине, обезвоживали в спиртах восходящей концентрации и заливали в парафин. Гистологические срезы толщиной 5-7 мкм окрашивали гематоксилином и эозином, альциановым синим, по Маллори-Слинченко, ставили PAS-реакцию. При микроскопии изучали общую морфофункциональную организацию СО, определяли характер и тяжесть морфологических изменений. Проводили полуколичественную оценку клеточной плотности воспалительного инфильтрата собственной пластинки СО ЛДПК, уровня активности воспаления, степени выраженности местной аллергической реакции по трехбалльной системе: слабые

проявления изучаемого признака – 1 балл (1-я степень), умеренные – 2 балла (2-я степень), резко выраженные – 3 балла (3-я степень). Проводили морфометрический анализ состояния СО ЛДПК. Измеряли размеры ВР и КР, их количество на 1 мм I.m.m., протяженность эпителиального покрова и содержание в нем БК и клеток Панета. Оценивали объемную долю Бруннеровских желез в железистом аппарате СО ЛДПК. Определяли удельный вес лимфоцитов, плазмоцитов, нейтрофилов, эозинофилов и макрофагов дифференцированно в клеточном инфильтрате стромы ВР и собственной пластинки СО в слое КР.

Производили фракционно забор желудочного содержимого с изучением кислотообразующей функции желудка и исследованием в желудочном соке водородных ионов и микроэлементов калия и натрия [7].

Статистическую обработку результатов морфометрических исследований проводили с помощью прикладных программ Statistica 6.0 в среде "Windows".

Результаты исследований и их обсуждение. Корреляционный анализ результатов морфометрических исследований показал, что у больных с постхолецистэктомическим синдромом (ПХЭС) моложе 45 лет в СО ЛДПК в случаях атрофии ворсинок (ВР) происходило закономерное уменьшение их высоты ($r=-0,80$), протяженности эпителиального покрова ($r=-0,67$), содержания в эпителии бокаловидных клеток (БК) ($r=-0,64$). Причем уменьшение количества БК в ВР сочеталось с увеличением объемной доли клеток Бруннеровских клеток в криптах (КР) ($r=-0,60$). Атрофия ВР прямо коррелировала с атрофией КР ($r=+0,68$). Выраженность атрофии КР позитивно зависила от интенсивности воспалительного инфильтрата ($r=+0,71$) и гиперплазии лимфоидных фолликулов ($r=+0,72$). Появление последних, в свою очередь, прямо определялось степенью выраженности воспалительного процесса ($r=+0,65$) и сочеталось с увеличением удельного веса эозинофилов ($r=+0,71$) и макрофагов в СО ($r=+0,84$). Уменьшение количества КР происходило на фоне усиления интенсивности местной аллергической реакции ($r=-0,66$), увеличения в ВР количества эозинофилов ($r=-0,74$) и макрофагов ($r=-0,80$). Содержание плазмоцитов в слое КР отрицательно коррелировало с объемной долей Бруннеровских желез в СО ($r=-0,70$).

Поиск корреляционных связей между морфологическими показателями СО ЛДПК и состоянием секреторной активности желудка показал, что увеличение объема желудочного сока сочеталось с развитием аллергической реакции ($r=+0,93$) и уменьшением количества КР ($r=-0,83$) в СО ЛДПК. Показатели pH отрицательно коррелировали с уровнем активности воспаления ($r=-0,90$), количеством ВР ($r=-0,97$) и протяженностью их эпителиального покрова ($r=-0,82$). Повышение темпа секреции Н⁺-ионов положительно коррелировало с клеточной плотностью воспалительного инфильтрата ($r=+0,82$) и выраженностю аллергического компонента воспаления ($r=+0,92$). Концентрация гастромукопротеидов прямо отражалась на количестве ВР ($r=+0,90$).

У больных 45-59 лет, как и у пациентов I группы, атрофия ВР сопровождалась достоверным сокращением их эпителиальной покрова ($r=-0,92$), что прямо отражалось на количестве в нем БК ($r=+0,63$). Уменьшение протяженности эпителия ВР и содержания в нем БК в одинаковой степени зависели от выраженности атрофических изменений в КР ($r=-0,52$), где располагается камбимальная зона эпителия. Обнаруженное у всех больных сокращение в КР популяции клеток Панета зависело от объема замещения криптального эпителия клетками Бруннеровских желез ($r=-0,54$) и интенсивности атрофии КР ($r=-0,54$). Количество КР на единицу длины I.m.m. уменьшалось по мере усиления воспалительной инфильтрации собственной пластинки СО ЛДПК ($r=-0,58$). Проявления местной аллергической

МОРФОЛОГІЯ

реакции прямо коррелировали с уровнем активности воспаления ($r=+0,52$), удельным весом эозинофилов в строме ВР ($r=+0,83$) и слое КР ($r=+0,66$). Интересно заметить, что развитие желудочной метаплазии прямо коррелировало с уровнем активности воспалительной реакции ($r=+0,69$).

При сопоставлении данных морфологических исследований СО ЛДПК с результатами изучения желудочной секреции выявлена прямая корреляционная связь между объемом желудочного сока и количеством клеток Панета в КР ($r=+0,61$), а также между уровнем pH, с одной стороны, и величиной ВР ($r=+0,61$) и протяженностью их эпителия ($r=+0,63$) – с другой.

У больных ПХЭС 60 лет и старше, как и в первых двух группах, атрофия ВР проявлялась, прежде всего, в уменьшении высоты ВР ($r=-0,88$) и сокращении протяженности их эпителиального покрова ($r=+0,90$), а атрофия КР – в уменьшении их количества на единицу длины I.m.m. ($r=-0,72$). Усиление воспалительной инфильтрации собственной пластинки СО ЛДПК сопровождалось повышением частоты встречаемости лимфоидных фолликулов ($r=+0,67$), с появлением которых отмечалось увеличение содержания плазмоцитов в строме ВР ($r=+0,66$). Аллергический компонент, как и во II группе, по своей выраженности прямо коррелировал с уровнем активности воспаления ($r=+0,58$) и характеризовался увеличением содержания эозинофилов и в строме ВР ($r=+0,65$), и в слое КР ($r=+0,71$). Развитие желудочной метаплазии эпителия ВР находилось в прямой корреляционной связи с удельным весом нейтрофилов ($r=+0,61$) и эозинофилов ($r=+0,63$) в клеточном инфильтрате стромы ВР.

Сопоставление данных морфологии с показателями желудочной секреции показало прямую взаимозависимость между объемом желудочного сока и толщиной ВР в СО ЛДПК ($r=+0,69$), между темпом секреции H⁺-ионов и проявлениями атрофии КР ($r=+0,83$), между концентрацией гастромукопротеидов, с одной стороны, и выраженностю воспалительной инфильтрации ($r=+0,64$) и количеством лимфоидных фолликулов в СО ЛДПК ($r=+0,78$) – с другой.

Таким образом, корреляционный анализ полученных данных свидетельствует о том, что у больных ПХЭС I и II групп прогрессирование воспалительного процесса в СО ЛДПК приводит к гиперплазии лимфоидных фолликулов и появлению аллергического компонента. Изменения уровня кислотности желудочного сока прямо взаимосвязаны с показателями гистологической активности воспаления и

количества ВР и протяженностью их эпителиального покрова в СО ЛДПК

При корреляционном анализе результатов морфологических исследований СО ЛДПК больных III группы установлено, что усиление воспалительной инфильтрации собственной пластиинки СО ЛДПК сопровождалось повышением частоты встречаемости лимфоидных фолликулов, что приводило к возрастанию удельного веса плазмоцитов в строме ВР и появлению эндоскопического симптома “манной крупы”. Корреляционной зависимости морфологических показателей от уровня кислотности желудочного сока не выявлено.

Отмечена прямая корреляционная связь между дебит-часом соляной кислоты, калия и натрия у больных I группы ($r = 0,81$ и $0,84$; $p < 0,01$ и $0,05$ соответственно), у больных II группы ($r = 0,61$ и $0,45$ соответственно; $p < 0,01$ и $0,05$ соответственно). У больных старшей возрастной группы отмечена обратная корреляционная связь между дебит-часом соляной кислоты, калия и натрия ($r = -0,67$ и $-0,62$ соответственно; $p < 0,001$ и $0,01$ соответственно). Таким образом, снижение концентрации натрия в желудочном соке у больных ПХЭС до 60 лет с повышенной секреторной деятельностью желудка обусловлено разведением его вследствие увеличения объема секреции, а не абсолютным уменьшением поступления натрия в желудочный сок. У больных старше 60 лет со сниженной секреторной функцией желудка наблюдается значительное преобладание выделения ионов калия и натрия над выделением ионов водорода.

Выводы.

1. Выявлено, что прогрессирование хронического воспаления с возрастом приводит к атрофии ворсинок и крипт, при этом сокращается протяженность эпителия с уменьшением количества бокаловидных клеток и клеток Панета.

2. У больных до 45 лет хронизация процесса приводит к гиперплазии лимфоидных фолликулов с появлением аллергического компонента.

3. О достаточном функциональном резерве организма больных до 45 лет свидетельствует увеличение концентрации калия и натрия в желудочном соке.

Перспективы дальнейших исследований. Дальнейшие исследования микроэлементного состава желудочного сока с привлечением основных эссенциальных микроэлементов у больных после холецистэктомии позволит осуществить дифференцированный подход к лечению.

Список литературы

1. Белоусова Е. А. Билиарная дисфункция после холецистэктомии [Электронный ресурс] / Е. А. Белоусова // Поликлиника.– 2010. – № 2. – Режим доступа: <http://www.poliklin.ru/image/article/201002/69.pdf>
2. Прощаев К.И. Гериатрические аспекты в гастроэнтерологии и диетологии / В кн.: Избранные лекции по гериатрии / Под ред. Хавинсона В.Х. – С.-Пб.: Прайм-ЕвроЗнак, 2008. – С. 281-330.
3. Меньшиков В.В. Лабораторные методы исследования в клинике / Под ред. В.В. Меньшикова. - М., 1987. – 85 с.
4. Нейроиммуноэндокринология ульцерогенеза и пути его профилактики // В кн.: Профилактическая нейроиммуноэндокринология. – СПб.: Прайм-ЕвроЗнак, 2008. – (в соавт. с Коноваловым С.С., Ильницким А.Н., Прощаевым К.И., Кветным И.М.). С. 262-305.
5. Поворинская О.А. Макро- и микроэлементный статус пациентов старших возрастных групп и его динамика на фоне лазерной терапии: автореф. дисс. на соискание научн. степени канд. мед. наук. - М., 2009. - 23с.
6. Сигнальное молекулярное взаимодействие при язвенной болезни у пожилых людей // Геронтологические чтения – 2009: Сб. тез. – Белгород-Новополоцк: БелГУ, ПГУ, 2009. - С. 10-11.
7. Туманова А.Л. Способ определения изменения в биологической системе макро- и микроэлементного гомеостаза у человека при различных заболеваниях / А.Л. Туманова, Р.А.Канунова // Фундаментальные исследования. – 2006. – № 9 – С. 64-65.
8. Прощаев К.И. Функциональная морфология слизистой оболочки и нейроэндокринных клеток желудочно-кишечного тракта при ваготомии / К.И.Прошаев, И.М. Кветный // Весенняя геронтологическая конференция: Сб. статей и тезисов докладов. – Белгород: БелГУ. – С. 11-19.
9. Этинген Л.Е. Нормальная морфология старческого возраста / Л.Е.Этинген. -М. - 2003. – 256 с.
10. Рапопорт С.И. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: морфофункциональные, нейроэндокринные и клинические параллели / С.И. Рапопорт, К.И. Прошаев, И.М. Кветный, С.Н. Рыбникова // Клиническая медицина. 2008. - №5. – С. 28-30.

УДК 616.342+616.76:616.366-089.85

ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ НА ТЛІ МІКРОЕЛЕМЕНТНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ ПІСЛЯ ХОЛЕЦІСТЕКТОМІЇ

Зигало Є.В., Степанова О.В.

Резюме. Досліджено структурно-функціональний стан слизової оболонки дванадцятипалої кишки у хворих разного віку після холецистектомії. Виявлено, що прогресування хронічного запалення з віком призводить до атрофії ворсинок

та кріпт, при цьому зменшується протяжність епітелія та кількість клітин Панета й бокалоподібних клітин. У хворих до 45 років хронізація процесу призводить до гіперплазії лімфоїдних фолікул з появою алергічного компоненту. Про достатній функціональний резерв організму цих хворих свідчить збільшення концентрації калію та натрію у шлунковому соці.

Ключові слова: мікроелементоз, морфо-функціональний стан, кислотоутворююча функція.

УДК 616.342+616.76:616.366-089.85

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ НА ФОНЕ МИКРОЭЛЕМЕНТНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЕКТОМИИ

Зигало Е.В., Степанова О.В.

Резюме. Исследовано структурно-функциональное состояние слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки у больных разного возраста после холецистэктомии. Обнаружено, что прогресс хронического воспаления с возрастом приводит к атрофии ворсинок и крипты, при этом уменьшается протяженность эпителия а также количество клеток Панета и бокаловидных клеток. У больных до 45 лет хронизация процесса приводит к гиперплазии лимфоидных фолликулов с появлением аллергического компонента. О достаточноном функциональном резерве организма этих больных свидетельствует увеличение концентрации калия и натрия в желудочном соке.

Ключевые слова: микроелементоз, морфо-функциональное состояние, кислотообразующая функция.

УДК 616.342+616.76:616.366-089.85

AGE PECULIARITIES OF CORRELATIONS OF MORPHO-FUNCTIONAL STATUS OF GASTRODUODENAL ZONE AND MICROELEMENT DISORDERS IN PATIENTS AFTER CHOLECYSTECTOMY

Zigalo E.V., Stepanova Y.V.

Summary. The morpho-functional status of duodenal mucosa and microelement composition of stomach juice in patients after cholecystectomy in connection with different age of patients were studied. The chronic inflammation of duodenal mucosa in patients after 60 years was correlated with atrophic changes of mucosa. The chronic inflammation of duodenal mucosa in patients before 45 years was correlated with lymphoid hyperplasia and allergic inflammation.

Key words: morpho-functional status, trace elements in medicine.

Стаття надійшла 31.03.2011 р.

УДК 616.31-097-08

Н.М. Іленко, Е.В. Ніколішина, А.В. Марченко

ГІСТОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ХРОНІЧНОГО АТРОФІЧНОГО КАНДИДОЗУ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА ТА ПЕРСПЕКТИВИ В ЛІКУВАННІ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

Дана робота є фрагментом наукової теми «Патогенетичні підходи до методів лікування основних стоматологічних захворювань на основі вивчення механізмів пошкодження твердих тканин зубів, тканин ендодонту, пародонту та слизової оболонки порожнини рота» № держ.реєстрації 0104U004411.

Вступ. В теперішній час, коли досягнення в області фармакології дозволяють успішно боротися з бактеріальними і вірусними захворюваннями, мікози залишаються важливою проблемою охорони здоров'я (Хроніка ВООЗ, 2005).

Серед мітотичних інфекцій, які мають найбільш суттєве практичне значення, виділяють кандидози. Поширеність захворювання пов'язана із застосуванням сучасних антибіотиків, гормональних препаратів, цитостатиків, імунодепресантів, а також зі збільшенням числа хвороб, які слугують фоном для розвитку кандидозів (новоутворення, захворювання органів кровотворення, гормональні дисфункції, імунодефіцитні стани). Хронічні захворювання, постійні травми слизової оболонки порожнини рота (СОПР) та тканин пародонта сприяють виникненню та триналому перебігу кандидозних інфекцій [1,3].

За даними клінічних досліджень (Ступак О.П., 2009) хронічний перебіг кандидозу слизової оболонки спостерігається у 70,9% випадках. Найчастіше кандидоз слизової оболонки порожнини рота діагностували у вигляді гlosиту 64,5% та стоматиту 12,5%, рідше у вигляді палатиніту 6,3% та хейліту 2,1%, що Димніч Л.О.(2002) пов'язує з анатомо-фізіологічними особливостями її будови [4].

Також відомо, що термін перебігу захворювання викликає суттєві зміни в багатошаровому плоскому

епітелії, змінює його функції та властивості [2].

Мета дослідження. Метою нашого дослідження стало вивчення гістологічної характеристики слизової оболонки порожнини рота у хворих на атрофічний кандидоз при хронічному ураженні.

Об'єкти і методи дослідження. Матеріалом гістологічного дослідження слугував біоптат тканин язика з ділянок найбільш вираженого ураження при хронічному атрофічному кандидозі. Одночасно проводили зішкірб для культурального вивчення матеріалу з поверхні язика шляхом дослідження мазків. Отриманий матеріал фіксували в 10% розчині нейтрального формаліну. Далі фіксований біоптат заливали у парафін та виготовляли зрізи, які потім забарвлювали за Грам-Вейгертом. Всього виготовлено 29 зразків.

Результати дослідження та їх обговорення. Макроскопічно при хронічному кандидозі поверхня язика покрита білуватим нальотом, за виключенням кінчика та бокових поверхонь. Наліт має білий, а іноді жовто-коричневий або коричневий колір. Інша поверхня язика має яскраво червону окраску, можлива наявність ерозій. Для атрофічного кандидозного гlosиту характерна зчерченість язика по-вздовжніми та поперечними борознами, а також атрофія сосочків, так званий «гумовий» язик (**рис.1**). При кандидозних ураженнях в деяких випадках спостерігається гіпертрофія і гіперкератоз сосочків язiku до яких відносять так званий «чорний волохатий язик».

При гістологічному дослідження зразків спостерігалися явища дистрофії багатошарового плоского епітелію, клітини більш глибоких шарів були набухлі, відмічався також міжклітинний набряк. Гриби *Candida* виявлялися на поверхні у вигляді численних скupчень псевдоміцелію та поодиноких