

7. Pisano J.J., Crout I.R., Abracham D. Determination of 3-methoxy-4-hydroxymandelic acid in urine // Clin.chim.acta, 1962, vol.7, N2, p. 285-291.
8. Саркисов Д.С. Структурные основы гомеостаза // Гомеостаз/Под ред. Горизонтова П.Д.- М.: Медицина, 1981, с. 256-311.
9. Маулина Э.Ш., Меньшиков В.В. Клиническая биохимия катехоламинов.-М.: Медицина, 1967, 304 с.
10. Рачинский И.Д. Нейрогуморальные механизмы развития гипертонического сердца / / Тез.докл. 1 итог. науч.-практ.конф., посвящ. акт.вопр.теор.и клин. мед.-Сумы, 1995, с.17.
11. Меерсон Ф.З., Адаптация, деадаптация и недостаточность сердца.-М.: Медицина, 1978.-344 с.
12. Меерсон Ф.З., Пшенникова М.Г. Адаптация к стрессорным ситуациям и физическим нагрузкам.-М.: Медицина, 1988.-256 с.
13. (Marshall R.I., Shepherd J.T.) Маршалл Р.Д., Шеферд Дж.Т. Функции сердца у здоровых и больных/ Пер. с англ.-М.: Медицина, 1972.-392 с.

Поступила в редколлегию 23 февраля 1996 г.

УДК 616.314.18-002.4:576.893.161.21

СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ДЕСНЫ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ С ИНВАЗИЕЙ РОТОВЫХ ТРИХОМОНАД

*Кувевляк В.Ф.*проф., Карпенко Л.И. асс., Лахтин Ю.В.*, асс.
(*Харьковский институт усовершенствования врачей)*

Известно, что у больных пародонтитом часто в пародонтальных карманах обнаруживаются ротовые трихомонады (*Tr. tenax*), и роль этих протистов в развитии патологического процесса до конца не определена [1].

Несмотря на то, что вопросам морфогенеза при заболеваниях пародонта и структурным особенностям развития воспалительного процесса посвящено много работ [2, 3, 4], в литературе мы встретили единичные сообщения о патоморфологических изменениях в тканях при инвазии ротовыми трихомонадами. Так, при экспериментальном исследовании внутрибрюшное введение аксенической культуры ротовых трихомонад приводило к развитию общего гнойного фибринозного перитонита и патологическим изменениям паренхиматозных органов у мышей [5]. Исследования биоптатов десны у больных с поражением тканей пародонта показали, что наряду с воспалительными изменениями в строении десны, отмечались четкие изменения в эпителии (инфильтрация и изъязвление) [1].

Учитывая, что воспалительная реакция - это общий ответ организма позвоночных на повреждение любого вида, и она является внутренним защитным механизмом [6], мы провели сравнительное морфологическое исследование с целью изучения структурных особенностей десны при пародонтите с инвазией *Tr. tenax*.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИКА

20 больным с патологией тканей пародонта провели комплексное обследование и лечение. Кроме традиционных методов обследования пародонтологических больных (РМА, ПИ по Russel, проба Шиллера-Писарева, йодное число Свракова, ГИ по Федорову-Володкиной), применяли цитологическое исследование экссудата пародонтальных карманов, реакцию адсорбции микроорганизмов эпителиальными клетками, изучали эмиграцию лейкоцитов по Ясиновскому, проводили лабораторные исследования по выявлению ротовых простейших, рентгенографию альвеолярных отростков.

У обследованных нами больных диагностирован хронический генерализованный пародонтит легкой степени – у 4, средней – у 6, тяжелой – у 10. Мужчин было 8 в возрасте 21-59 лет, женщин – 12 в возрасте 16-58 лет.

Протозоологическими методами у 12 больных обнаружена инвазия *T. tenax*, у 8 – инвазия не выявлена.

Объектом морфологического исследования служили биоптаты десны, полученные при хирургическом лечении пародонтита (гингивотомия). Биоптаты фиксировали в 10% растворе формалина. Гистологические срезы осуществляли на санном микротоме МС-2 и окрашивали гематоксилин-эозином.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

При микроскопическом исследовании все препараты имели сходную гистологическую картину. В эпителии отмечалась гиперплазия, в поверхностном его слое – дистрофические изменения, участки десквамации и некроза. Имели место акантоз, пролиферация, разрастание эпителия вглубь, псевдоэпителиоматозная гиперплазия на фоне очагов хронического воспаления. Отдельные участки эпителия содержали очаговую круглоклеточную инфильтрацию. При исследовании одного из биоптатов в нем обнаружен гигантоклеточный эпителиоцит.

Несмотря на общность патоморфологических изменений в десне у больных обеих групп, нами выявлены выраженные структурные отличия в зависимости от наличия или отсутствия вегетации протистов в пародонтальных карманах.

У больных пародонтитом без инвазии ротовых трихомонад в толще соединительнотканной основы была очаговая слабовыраженная воспалительная инфильтрация, состоящая из лимфоцитов, гистиоцитов, единичных плазматических клеток. Воспалительный процесс носил преимущественно продуктивный характер.

В случаях инвазии ротовыми трихомонадами морфологические отличия наблюдались как в эпителиальном слое, так и соединительнотканной основе. В глубоких слоях эпителия имела место выраженная лимфолейкоцитарная инфильтрация. В толще соединительнотканной основы имелись диффузные массивные круглоклеточные и полиморфоклеточные инфильтраты с явлениями кариорексиса, пролиферация фибробластов, отек, разрыхление коллагеновых волокон. Воспалительный инфильтрат по своему составу состоял преимущественно из лимфоцитов, фибробластов, плазматических клеток с присутствием сегментоядерных лейкоцитов, макрофагов. Также отмечалось полнокровие сосудов и периваскулярные умеренно выраженные воспалительные инфильтраты. Воспалительный процесс носил преимущественно экссудативный характер. Внутритканевую инвазию протистов мы не обнаружили.

ВЫВОДЫ

Таким образом, проведенные патоморфологические исследования биоптатов десны показали, что при пародонтите с инвазией *T. tenax* имеют место существенные структурные отличия в эпителии и соединительнотканной основе, в характере воспалительного процесса. Полученные данные позволяют предположить об участии ротовых трихомонад в развитии патологического процесса в тканях пародонта.

SUMMARY

The pathomorphological gum biopsy has been performed in 20 patients with chronic generalized periodontitis.

There was an essential difference between the pathomorphological changes in the gum of patients with Trichomonas tenax invasion with in periodontal pockets and the changes in the gum of patients with absence of invasion. Structural changes have been observed in the epithelium and connective base.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Мусаев Ф.А. Паразитические простейшие ротовой полости человека при стоматологических заболеваниях: Автореф. дисс. ...канд. мед. наук. - Баку, 1971.- 25 с.
2. Кисилева А.Ф., Колесова Н.А. Морфологическая характеристика сосудов пародонта при пародонтите // Стоматология. - 1972, N 5, с. 11-13.
3. Колесова Н.А., Политун А.М. Структурные особенности развития хронического воспалительного процесса в околозубных тканях при гингивите и пародонтите // Стоматология: Респ. межвед. сборник. - К.: Здоров'я, 1985. Вып. 20, с. 18-21.
4. Колесова Н.А., Политун А.М. Особенности морфогенеза воспаления при болезнях пародонта // Респ. межвед. сборник. - К.: Здоров'я, 1989. Вып. 24, с. 23-27.
5. Пальм Т.Б. Экспериментальное исследование гистопатогенного действия трех видов трихомонад (T. tenax, T. hominis и T. vaginalis), обитающих в организме человека: Автореф. дисс. ...канд. биол. наук. - М., 1979.- 16 с.
6. Oral microbiology and immunology / Newman M.G., Nissengard R.W., Conrrib M. A. et al. Philadelphia, Saunders, 1988.-532p.

Поступила в редколлегию 17 мая 1996 г.

УДК 618.1-057+613.63

РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я РОБІТНИЦЬ МАШИНОБУДІВНОЇ ПРОМИСЛОВОСТІ

Семенюк Л.Л., асист.

Індустріальна революція, що сталася на початку ХХ сторіччя, привела до залучення у промислового виробництва значної кількості жінок, і ця тенденція продовжується в наші часи.

Участь жінок, в першу чергу дітородного віку, в різних галузях виробництва не могла не вплинути на їх репродуктивне здоров'я.

Привертає до себе увагу частота порушень менструальної функції у робітниць багатьох промислових виробництв [1] і тенденція до зниження репродуктивної функції у жінок взагалі [2-4]. До виробництв, що мають негативний вплив на стан здоров'я людини, а особливо жінок, належить машинобудування.

Сучасні дослідження переконливо показали, що шкідливі професійні фактори - хімічні, фізичні, а також психологічні, викликають порушення менструальної та генеративної функції (гіпо- та гіперменструальний синдром, аменорею, неплідність). Однак ці питання вивчались у робітниць хімічної промисловості, сільського господарства, гумового виробництва та інш. Що стосується машинобудування, то таких робіт недостатньо [5-8]. В той же час, значна частина жінок репродуктивного віку працює в даній галузі виробництва.

Наші клінічні дослідження показали, що в Сумському науково-виробничому машинобудівному об'єднанні імені М.В.Фрунзе, де працюють біля 10 тисяч жінок, у останніх часто спостерігається гіпоменструальний