

Тучные клетки десны при генерализованном катаральном гингивите

Осипова Ю.Л., Лепилин А.В.

*Государственный медицинский университет,
Саратов*

Важную роль в формировании воспалительного процесса, в том числе и в пародонте, играют тучные клетки. Тучные клетки регулируют тканевой гомеостаз, микроциркуляцию, репаративные процессы, влияют на рост и созревание соединительной ткани, играют основную роль в иммунопатологических процессах.

Целью исследования явилось изучение роли тучных клеток десны, секретирующих серотонин и гистамин в формировании генерализованного катарального гингивита.

Нами обследовано 62 пациента с генерализованным катаральным гингивитом и 30 пациентов с хроническим пародонтитом легкой степени тяжести, контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц. Материал для морфологического исследования получали из слизистой в области переходной складки десны. Тучные клетки (ТК) определяли гистохимическим методом, применяя окраску толудиновым синим. Для верификации ТК, содержащих серотонин и гистамин, в качестве первичных антител применяли коммерческие антитела к серотонину (Dianova, Gamburg, Germany 1:100) и гистамину (Sigma, St. Louis, USA, титр 1:100).

У практически здоровых лиц общая популяция ТК десны составила $8,1 \pm 0,3$, количественная плотность ТК, секретирующих серотонин - $5,3 \pm 0,6$, ТК, секретирующих гистамин - $7,2 \pm 0,4$ на 1 мм^2 десны.

У больных генерализованным катаральным гингивитом наблюдалось увеличение общей популяции ТК десны - $11,7 \pm 1,3$ на 1 мм^2 и гиперплазия ТК десны, секретирующих гистамин - $9,2 \pm 0,5$ на 1 мм^2 ($p < 0,05$), тогда как количественная плотность ТК, секретирующих серотонин, возрастала недостоверно - до $6,2 \pm 0,5$ на 1 мм^2 . Ультраструктурные признаки свидетельствовали об активизации профилей шероховатого эндоплазматического ретикула. В некоторых ТК обнаруживали признаки дегрануляции различной степени интенсивности.

При пародонтите легкой степени отмечено возрастание как общего числа тучных клеток десны - $14,7 \pm 0,5$ на 1 мм^2 , так и отдельных видов тучных клеток: ТК, продуцирующих серотонин - $12,3 \pm 0,9$ и ТК, продуцирующих гистамин - $13,2 \pm 0,8$ на 1 мм^2 , что достоверно превышало аналогичные показатели в группе больных генерализованным катаральным гингивитом ($p < 0,05$). При электронно-микроскопическом исследовании обращает на себя внимание увеличение митохондрий и количества секреторных гранул в ТК.

Проведенные исследования показали, что формирование генерализованного катарального гингивита сопровождается гиперплазией общей популяции ТК десны, и ТК, продуцирующих гистамин, при неизмененных морфометрических показателях ТК десны, секретирующих серотонин. Хронический пародонтит ассоциируется с увеличением как общей по-

пуляции ТК десны, так и ТК, секретирующих гистамин и серотонин. Результаты морфометрического анализа ТК десны, продуцирующих серотонин и гистамин, могут использоваться в верификации степени тяжести и прогнозе воспалительных заболеваний пародонта, что позволит оптимизировать тактику ведения данного контингента больных.

Нарушения реактивности иммунной и лейкоцитарной систем и их коррекция после операционной травмы

Парахонский А.П., Цыганок С.С.

Кубанская медицинская академия, Краевой госпиталь ветеранов, Краснодар

Целью настоящей работы являлся поиск наиболее общих закономерностей влияния операционной травмы на реактивность иммунной системы. Изучено состояние клеточного звена иммунитета высокоточными иммуноцитохимическими методами до и после абдоминальных и торакальных операций. Определяли иммунологические показатели: количество Т-лимфоцитов (Т-лф), Т-хелперов (Т-х), Т-супрессоров (Т-с), В-лимфоцитов (В-л), В-иммунобластов (В-б), активированных лимфоцитов (Л-а) иммунопероксидазным методом во фракции моноклеаров с использованием моноклональных антител. Для характеристики состояния фагоцитарной системы изучали ФАН, щелочную фосфатазу (ЩФ), миелопероксидазу (МПО) и катионный белок (КБ). Выявлено, что асептическая операционная травма стимулирует функционально-метаболическую активность лейкоцитов, что может иметь значение для резорбции травмированных тканей, стимуляции репаративных процессов и активации защитной функции системы лейкоцитов при возможном присоединении раневой инфекции. После операций на органах брюшной полости в большей степени наблюдается активация лимфоцитарной системы, а после вмешательств в грудной клетке ведущая роль в иммунном ответе на операционную травму принадлежит системе микрофагов. Установлено, что реакция иммунной системы при воспалении и операционной травме представляет собой сложный, многофазный процесс. Общими для различных операций является следующее: в начале заболевания имеет место активация Т-клеток, которая к моменту операции сменяется угнетением Т-системы и активацией В-клеток. К концу операции очаг воспаления удален, в связи с чем уменьшается количество В-бластов и В-лимфоцитов к 1-м суткам. Однако реакция иммунной системы продолжается, о чем свидетельствует высокое содержание Т-лимфоцитов. В этих условиях повышается содержание Т-супрессоров, что, возможно, способствует снижению интенсивности иммунной реакции, дальнейшей нормализации иммунограммы и улучшению процессов заживления. Реакция иммунной системы при воспалении зависит от выраженности воспаления и интоксикации, что видно из сравнения местного, диффузного и разлитого перитонита. Так, при диффузном перитоните основные показатели иммунограммы существенно ниже до операции, чем при местном и раз-