

частоте стигм дисморфогенеза органов пищеварительной и мочевыделительной систем в группах с ДСТ ФК на системном уровне преобладал в 1-й группе (РЖ, ДСТ⁺) — 65 % (в 3-й группе — 19 %, $p_{1-3}=0,0001$). В частности, в 1-й группе в почках он отмечен в 6 раз чаще, чем в 3-й группе; только в 1-й группе выявлены множественные кисты различной органной локализации (14,3 %, $p_{1-3}=0,0263$). При исследовании слизистой оболочки желудка ФК (кистозная трансформация желез) имел место во всех четырех группах, но преобладал как в группах с ДСТ по сравнению с соответствующими группами без ДСТ (в 1-й — 83 %, $p_{1-2}=0,0073$; в 3-й — 59 %, $p_{3-4}=0,0353$), так и в группах с РЖ по сравнению с соответствующими группами с ХАГ ($p_{1-3}=0,0149$, $p_{2-4}=0,0358$), где сочетался с высокой частотой метаплазии (74,1 %, 2-я — 42,1 %, $p_{1-2}=0,0016$) и дисплазии эпителия (69 %, 2-я группа — 55,3 %, $p_{1-2}>0,05$). Учитывая известные механизмы кистообразования (нарушение клеточной полярности, состава экстрацеллюлярного матрикса, ЭЦМ и др.), их связь с опухолевым ростом (в частности, через Wnt-сигнальный клеточный путь), вероятно, ФК можно рассматривать как маркер нарушения эпителиостромальных отношений. Подтверждением этому может служить его высокая частота как при наличии ДСТ, характеризующейся качественными изменениями ЭЦМ, так и при РЖ, ассоциирующемся с нарушением эпителиостромальных отношений.

Наумова Л. А., Стародумова В. А. (г. Сургут, Россия)

ОСОБЕННОСТИ РЕАГИРОВАНИЯ ЭПИТЕЛИЯ ЭКЗОЦЕРВИКСА ПРИ НЕОПУХОЛЕВОЙ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Naumova L. A., Starodumova V. A. (Surgut, Russia)

CHARACTERISTICS OF THE REACTION OF EXOCERVIX EPITHELIUM IN NON-TUMOR PATHOLOGY OF THE CERVIX ASSOCIATED WITH DYSPLASIA OF CONNECTIVE TISSUE

Исследовали особенности реагирования эпителия зоны трансформации при неопухолевой патологии шейки матки (ШМ), ассоциированной (1-я группа, $n=74$) и нет (2-я группа, $n=55$) с системной недифференцированной дисплазией соединительной ткани (ДСТ). Показано, что в 1-й группе в биоптатах ШМ чаще выявляется цервикальная интраэпителиальная неоплазия (ЦИН) I–III степени (в 1-м случае — инвазивный рак ШМ) — по группам, соответственно, — 72,9 и 16,4 %, $p_{1-2}=0,0000$; в биоптатах 2-й группы — лейкоплакия — 41,8 % (в 1-й — 16,2 %, $p_{1-2}=0,0001$) при сопоставимости групп по возрасту больных и частоте инфицированности, в том числе HPV — 60,8 и 60,0 %. Высокая частота ЦИН в 1-й группе ассоциировалась с большей плотностью фибробластов (количество клеток на 10 000 μm^2) подэпителиальной стромы [по группам, соответственно, Me (Q_{25} ; Q_{75}) — 36,4 (25,8; 45,0) и 18,0 (15,0; 21,8), $p=0,05$] и относительной поверхностной площадью сосудов [по группам, соответственно, 8,0 (4,5; 10,1) и 3,1 (1,7; 4,9), $p<0,05$]. Отмеченные особенности реагирования экзоцервикса сочетались с разнонаправленными изменениями гор-

монального статуса в исследуемых группах — преобладанием гипотиреоза (28,3 %) и гиперпролактинемии (39,2 %) в 1-й группе, гиперэстрогемии (36,3 %) и гиперандрогемии (30,9 %) — во 2-й (во всех случаях $p<0,05$). Таким образом, нельзя исключить, что ДСТ наряду с характерными для нее эндокринопатиями, оказывается важным фактором эпигеномного влияния, определяющим особенности течения патологии на ее фоне.

Неловко Т. В., Асланян М. А., Еремин О. В., Кобзева Ю. А., Афанасьева М. М. (г. Саратов, Россия)

ГИСТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ТКАНЯХ ПЕРИОДОНТА ПОД ДЕЙСТВИЕМ СОЛЬВЕНТОВ ПРИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ РЕТРИТМЕНТЕ

Nelovko T. V., Aslanyan M. A., Yeremin O. V., Kobzeva Yu. A., Afanasyeva M. M. (Saratov, Russia)

HISTOMORPHOLOGICAL CHANGES IN PERIODONTAL TISSUES CAUSED BY THE SOLVENT DURING ENDODONTIC RETREATMENT

При распломбировании корневых каналов используют составы, растворяющие материал и проникающие в периодонт. Исследовали влияние сольвентов на пародонт и возможность репарации. После растворения силлера с гуттаперчей сольвентами у 40 клыкков и премоляров из биоптатов 1 мм punch-биопсии создавали микрошлифы с фиксацией и окрашиванием на предметных стеклах; исследовали под микроскопом. Результаты показали, что через 1 сут после применения «Сольвадента» ткани пародонта отчетливы, воспалены, пограничная пластинка повреждена, межзубные клетки угнетены, связка вакуолизована, сосуды расширены, микрополости с остатками сольвента. Через 10 сут — участки безостеоцитной кости и остатки вещества. Через 1 мес — сосудов больше, есть глыбки деструктивного материала. Новая безостеоцитная кость деструктивна, связка дезорганизована. Через 2 мес — старая кость без ремоделирования, не элиминируется остеокластами, лакуны без остеоцитов; широкие, плотные балки, мало новой кости; слабо развит остеоид. Органический растворитель в сольвенте действует на липиды мембран и промежуточной ткани, дезорганизует пучки коллагена, нарушает метаболизм фибробластов, остеокластов, замедляет элиминацию поврежденной костной ткани и остеоидную репарацию. После эвкалиптового масла через 1 сут — воспаление, но деструкции нет, кость сохраняет структуру. Через 1 мес — формируется новая остеоидная ткань с развитыми сосудами, старая кость элиминируется. Через 2 мес — все ткани в норме, без фиброза и воспаления. Волокна связки лежат плотно, сосуды слегка расширены, образуется новая кость из остеоида и пластин зрелой кости. Старая кость резорбирована, центр закрыт фиброваскулярной тканью. После масла грейпфрута через 1 сут — в периодонте нет воспаления и деструкции, промежуточное вещество связки и кость структурированы. Через 1 мес — активное восстановление кости. Через 2 мес — ткани в норме, без фиброза и воспаления. Фибриллы плотно прилегают друг к другу. Таким образом, некоторые сольвенты приводят к необратимым изменениям в пародонте и невозможности