Выводы

Наличие диабетической нефропатии отрицательно влияет на физический компонент здоровья и интенсивность боли;

Наличие диабетическойполинейропатии отрицательно влияет на общее состояние здоровья;

Высокий уровень холестерина провоцирует тревогу и депрессию (отрицательно влияет на психическое здоровье), а высокий уровень триглицеридов отрицательно влияет и на общее состояние здоровье и на ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием;

Высокие баллы по ШОКС отрицательно влияют практически на все показатели КЖ.

Высокие баллы по шкале MMSE положительно влияют на физический компонент здоровья, в частности на физическое функционирование, интенсивность боли, общее состояние здоровье.

Список литературы

1. Дедов И.И. Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. Эндокринология: Учебник. – М.: Медицина, 2000. – 632 с.: Ил.

2. Диагностика и лечение артериальной гипертензии: Российские рекомендации 4 пересмотра. – М., 2010.

3. Рекомендации Европейского общества кардиологов и Европейского общества атеросклероза по лечения дислипидемий. – М., 2011.

4. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом. – М., 2011.

5. Оюунчимэг Ядмаа, Самойлова Ю.Г. Кошевец Т.Ю. Клинический подход к оценке качества жизни у больных сахарным диабетом типа 2 // Бюллетень сибирской медицины, [1]2, 2009.

РАЗЛИЧНЫЕ СПОСОБЫ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОВОДКИ СЕЛЕЗЕНКИ

Родионова Е.А.

ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, e-mail: rodionolga@yandex.ru

При микроскопическом исследовании лимфоидных тканей и органов большое значение имеют техника взятия материала и проведение последующих этапов гистологической проводки. Имеются некоторые особенности при изготовлении препаратов лимфоидных органов из-за их особой тканевой структуры.

Цель исследования**:** определить особенности проведения этапов гистологической проводки при изготовлении препаратов селезенки крыс.

Материалы и методы. Изучению подверглись 6 половозрелых белых крыс-самцов, масса которых составила 170 – 250 г. Экспериментальные животные поделены на 2 группы. В 1-ой группе селезенка крыс удаляли и резали на кусочки диаметром до 1 см. У крыс 2-ой группы спленэктомия выполнялась с применением специального приема – иссечение органа с захватыванием капсулы.

Фиксация проводилась в формалине без предварительного промывания в воде. Объем фиксирующей жидкости превосходил объем фиксирующего материала в 30 раз при комнатной температуре, в течение 24 часов.

Промывка материала проводилась под проточной водой в течение 8 часов. Целую, инкапсулированную селезенку и селезенку, порезанную кусочками, помещали в первую емкость (70% спирт) на 24 часа; затем – во 2-ю (96% спирт) на 24 часа; далее – в 3-ю (96% спирт) на 24 часа и в 4-ю (100% спирт) – на 2 часа.

Фиксированные селезенки животных 2-ой группы только после обезвоживания разрезали на кусочки 0,5 – 1 см и помещали в хлороформ на 6 часов, а кусочки селезенки животных 1-й группы, разрезанные перед фиксацией, помещали в ксилол на 3 часа. Для постепенного и лучшего пропитывания парафином кусочки селезенки из хлороформа переносили в расплавленную смесь хлороформа с парафином и оставляли в термостате при температуре 38 градусов на 2 часа. При работе с ксилолом кусочки органов переносили в смесь ксилола с парафином на 2 часа при температуре 38 градусов. Смесь хлороформа/ксилола с парафином готовили из равных объемных частей просветлителя и парафина, для чего парафин предварительно растапливали.

Дальше материал дважды заливали разным по структуре парафином. Первая заливка произведена Парафином-1 (грубокристаллическая белая масса) на 2 часа в термостате при температуре 64 градуса. Вторая заливка выполнялась Парафином-2 (полупрозрачная аморфная гомогенная масса) на 2 часа при температуре в термостате 64 градуса. Работа в двух порциях парафина обусловлена необходимостью тщательного освобождения объекта от хлороформа/ксилола, примесь которого изменяет пластичность парафина, делая его крошковатым.

Для проводки селезенки крыс 2-ой группы использовали определенный метод заливки: побывавшие кусочки во втором парафине помещали в формочки, предварительно смазанные глицерином и разогретые на спиртовке до температуры 60 – 70 градусов. Исследуемый материал из второго парафина, не вынимая из термостата, горячим анатомическим пинцетом быстро перекладывали в формочку и заливали чистым Парафином-2 в расплавленном состоянии. Толщина слоя парафина над уровнем кусочков составила 1 см. Когда парафин достаточно затвердевал, его извлекали из формочки, подрезая края и формируя блоки.

Парафиновые блоки наклеивали на деревянные колодки той стороной, на которой больше парафина с помощью горячего шпателя. На следующем этапе шаг микротома устанавливался на отметке 5 мкм. Для того чтобы срезы прочно пристали к предметному стеклу и не отклеились во время окраски, стекла обезжиривались и покрывались адгезивной средой. Окраска препаратов проводилась обычным способом гематоксилин-эозином. Различий в проведении этого этапа между 2-мя группами не было.

Результаты **и** их обсуждение. Микроскопирование полученных препаратов установило следующее. В препаратах 1-ой группы ткань органа имела рваные дефекты, границы белой пульпы селезенки четко не определялись. Препараты селезенки крыс 2-ой группы были практически без разрывов, достаточно хорошо определялась граница между белой и красной пульпой. Полученные результаты обусловлены следующим:

Перед фиксацией органы крыс 1-й группы сразу разрезались на мелкие кусочки, а селезенки крыс 2-ой группы подвергались гистологической проводке инкапсулированными. Проникновение фиксатора через капсулу происходит бережнее в сравнении с разрезанным материалом и обеспечивает сохранность структур органа.

Заливка материала № 2 в окончательный парафин произведена щадящим способом – в формочку, предварительно смазанную глицерином.

Использование хлороформа, хотя и более длительное по времени, более бережно удаляет спирт и растворяет парафин, минимально изменяя структуру ткани.

Выводы. Полученные результаты позволяют сделать заключение о том, что изготовление препаратов лимфоидных органов, в частности селезенки, требует соблюдения некоторых особенных условий и аналогов сред, для того чтобы добиться максимального результата. Наилучшие результаты продемонстрировал

специальный метод заливки: кусочки ткани селезенки следует помещать в парафиновые формочки, предварительно смазанные глицерином и разогретые на спиртовке до температуры 60–70 градусов. Исследуемый материал, не вынимая из термостата, горячим анатомическим пинцетом следует переложить в формочку и залить чистым парафином в расплавленном состоянии. При затвердевании парафина его следует извлечь из формочки, подрезая края и формируя блоки.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Румянцева Е.В., Наумова Я.Л., Кубрушко Т.В.

ГБОУ ВПО «Курский Государственный медицинский университет» Минздрава России, Курск, e-mail: kurskmed@mail.ru

Во всех странах мира остается актуальной проблема влияния очагов хронической инфекции в ротовой полости на развитие общих заболеваний. Сахарный диабет – это одно из самых тяжелых и распространенных соматических заболеваний, влияющих на состояние органов полости рта. Выявлено, что пародонтальная инфекция неблагоприятно влияет на уровень глюкозы при диабете. Своевременное лечение пародонтита уменьшает бактериальное воздействие и, следовательно, воспалительное разрушение тканей пародонта и способствует уменьшению количества глюкозы в крови у пациентов, страдающих диабетом. Высокая частота поражений органов полости рта (до 90%) при сахарном диабете обусловлена поражением микрососудистой системы, резорбцией костной ткани, снижением местных иммунных реакций. Это приводит к снижению выносливости пародонта и порой обычная жевательная нагрузка становится для опорных зубов травматичной. Важность выявления и лечения пародонтита заключается в том, что снижение воспаления тканей пародонта благоприятно сказывается и на зубах больного, и на уровне глюкозы в его крови. Поэтому эндокринолог должен уделять особое внимание ротовой полости пациента, своевременно направляя его на стоматологическое обследование. При декомпенсированном сахарном диабете всегда наблюдается ухудшение минерального обмена в организме больного, что негативно сказывается на его зубах, костях и суставах. Вследствие ухудшения обмена, в зубную эмаль поступает недостаточное количество минералов и, как следствие, кальций и фтор быстро вымываются из нее. Недостаток фтора и кальция делает зубную эмаль хрупкой и облегчает проникновение сквозь нее кислоты, которую выделяют в ротовой полости бактерии. Это мгновенно ведет к быстро прогрессирующему кариесу, а сопутствующим фактором в этом случае будет являться расширение канальцев зубного слоя дентина, находящегося под эмалью. Таким образом, инфекционный процесс способен быстро прогрессировать [2, 3].

Цель исследования: изучить состояние органов полости рта у больных сахарным диабетом 2 типа.

Новизна исследования: В городе Курск впервые проведены эпидемиологические исследования органов полости рта у больных сахарным диабетом.

Материал и методы. Эпидемиологические исследования проведены на базе Курской областной клинической больнице, в эндокринологическом отделении. Всего обследовано 76 пациентов. По рекомендации ВОЗ проводили обследование в группах 35 – 44года (45,8%), 45 – 64года (22,7%),65 -74 года (31,5%).Обследование проводилось по методике рекомендованной ВОЗ. У всех осмотренных определяли распространенность и интенсивность кариеса по индексу КПУ. Для оценки гигиенического состояния полости рта применяли индекс Федорова Ю.А.– Володкиной В.В. Разработана анкета для определения уровня осведомленности о необходимых мероприятиях для профилактики стоматологических заболеваний, определения первых симптомов нарушения общего состояния больных сахарным диабетом.

Результаты исследования. При проведении анкетирования выявили, что первые клинические симптомы, такие как хроническая усталость, отметили 34,5%, сухость в полости рта – 16% и проявление кожного зуда также у 16% респондентов. Неприятный запах изо рта встречается в 25%,у 8,5% наблюдались боли в ВНЧС.

На основании данных анкет о стоматологическом здоровье пациентов выявлено, что подвижность зубов отметили 84%, кровоточивость дессны – 96%. 92% анкетируемых отметили наличие отсутствующих зубов. Ранее проводимое лечение по поводу кариеса и заболеваний пародонта отметили 90%. Определили, что эстетическую неудовлетворенность в полости рта отметили 40% респондентов.

Следует отметить, что наличие ортопедических конструкций отмечено у 65%. Сроки пользования ортопедическими конструкциями более 5 лет наблюдаются у 57,6%. Больные сахарным диабетом посещают врача стоматолога – пародонтолога 23%.Состоят на диспансерном учете у других специалистов 11,1%. Согласно данных анкетирования уровень гигиенических навыков неудовлетворительный, питание не сбалансировано. Не достаточно используется в качестве продуктов питания овощи и фрукты, режим питания нарушен. Санитарно-просветительная работа находится на низком уровне и не проводится достаточно стоматологами и врачами других специальностей – терапевтами, лор – врачами, средним медицинским персоналом. Информированность о гигиенических навыках полости рта среди респондентов составила 65%.

Согласно данным эпидемиологическим исследованиям (табл. 1) распространенность кариеса во всех возрастных группах – 100% , нуждаемость в терапевтическом лечении выявили в обследуемых группах 35 – 44года (45,8%) и в группе 45 – 64 года (22,7%). Лечебные хирургические мероприятия необходимо проводить в обследуемой группе 65–74 года (54,5%).

Таблица 1

Заболеваемость	35-44 года	45-64 лет	65-74лет
Распространенность кариеса	100%	100%	100%
Нуждаемость в лечении	45,8% (лечебные терапевтические мероприятия)	22,7% лечебные терапевтические мероприятия	54,5% лечебные хирургические мероприятия
Нуждаемость в протезировании	78,3%	95,4%	100%