

ИССЛЕДОВАНИЕ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗМА У БОЛЬНЫХ НЕВРИТОМ ЛИЦЕВОГО НЕРВА

Неврит лицевого нерва занимает значительное место в структуре заболеваний периферического отдела нервной системы. Однако и до настоящего времени нет единого взгляда на вопросы этиологии и патогенеза данного заболевания.

Нами обследовано 30 больных невритом лицевого нерва с применением иммунологических методов.

У большинства больных с предполагаемой на основе анамнеза и клиники инфекционно-воспалительной природой заболеваний отмечаются закономерные изменения

иммунной системы организма, выражающиеся в снижении количества ($31,24 \pm 1,97$ при норме $56,8 \pm 1,8$, $p < 0,001$) и функциональной активности Т-лимфоцитов (РБТЛ с ФГА $56,01 \pm 2,48$ при норме $64,2 \pm 1,08$, $p < 0,005$), наряду с неизменным содержанием В-лимфоцитов, а также корреляция содержания иммуноглобулинов М, G, А в сыворотке крови с клиническими проявлениями у каждого больного.

Киев, ин-т усоверш. врачей

УДК 616.833.156:616.833.193:616.839.16

А. К. Терман

ДИСТРОФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТКАНЕЙ ЯЗЫКА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ ДЕНЕРВАЦИИ

Мы изучали изменения в тканях языка кроликов при чувствительной (перерезка язычного нерва), двигательной (перерезка подъязычного нерва), симпатической (удаление верхнего шейного узла), парасимпатической (удаление подъязычного узла) денервации, а также при различных сочетаниях этих воздействий.

При деафферентации языка в мышцах и слизистой оболочке развиваются выраженные воспалительные явления (отек, лейкоцитарная инфильтрация). Мышцы претерпевают дистрофические изменения, в них наблюдается снижение активности сукцинат-, малат-, лактатдегидрогеназы и повышение активности глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, выявляемые как биохимически, так и гистохимически. Нарушается топография ферментов в саркоплазме (укрупнение и слияние гранул диформазана). В миоцитах возрастает активность ацетилхолинэстеразы. В кровеносных сосудах наблюдается пролиферация клеточных элементов. В клетках эпителия отмечается пикноз, набухание ядер и вакуолизация цитоплазмы, снижение активности лактат- и малатдегидрогеназы, сочетающиеся с развитием акантоза. Образуется язва в области верхушки языка на стороне деафферентации. Структурные и метаболические изменения мышц и эпителия наиболее выражены через 1—2 нед после чувствительной денервации, а затем ослабевают (эпителизация

языка, угасание воспалительного процесса, близкая к норме ферментативная активность эпителия и мышечной ткани).

При двигательной денервации воспаление в тканях языка не развивается. Изменения наблюдаются только в мышцах языка и носят прогрессирующий характер. Миоциты атрофируются. Изменение активности дегидрогеназ имеет такую же направленность, как и при деафферентации, но выражено сильнее и не сопровождается нарушением топографии ферментов в саркоплазме. Активность ацетилхолинэстеразы снижается.

При десимпатизации поражаются только кровеносные сосуды языка. Через 6 нед после операции в мышечной оболочке артерий наблюдается атрофия миоцитов, снижение активности лактат- и малатдегидрогеназы. При депарасимпатизации каких-либо дистрофических изменений в тканях языка выявить не удастся.

При сочетанной моторной и чувствительной денервации изменения в слизистой оболочке сходны с постдеафферентационными, а в мышцах — с последствиями перерезки двигательного нерва. Исключение составляет ацетилхолинэстераза, активность которой повышается.

Десимпатизация и депарасимпатизация языка не оказывали влияния на развитие трофических нарушений при других видах денервации.

Киев, мед. ин-т