

ЛАТЕНТНЫЙ КАНДИДОЗ ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА У РАБОЧИХ ПРОИЗВОДСТВА АНТИБИОТИКОВ

Саидмуродова Жамиля Ботировна

Самаркандский Государственный Медицинский Университет

Ежегодное увеличение масштабов производства антибиотиков ставит вопрос о необходимости изучения профессиональных вредностей на предприятиях, производящих эти лекарственные препараты.

Однако в литературе весьма неоднозначно оценивается роль этих производств в возникновении патологии органов полости рта (М. Я. Клявиня; Л. И. Израйлет и соавт.). Отсутствие комплексных исследований по оценке заболеваний тканей и органов ротовой полости у рабочих указанных производств побудили нас исследовать патоморфологию слизистой оболочки их полости рта в сопоставлении с ранее полученными клиническими и микробиологическими данными (М. Г. Кочеткова и соавт.; М. Г. Кочеткова).

Материал и методика. Изучали биопсийный материал, полученный при удалении зубов. Кусочки десны брали у интактных зубов, которые удаляли с целью протезирования. Всего исследовали 92 биопсии, из них 27 контрольных, от лиц, не имевших контакта с антибиотиками.

Применяли следующие гистологические методики: окраску тематоксилин-эозином, по Ван-Гизону, альциановым синим, реактивом Шиффра по А. Л. Шабадашу, импрегнацию серебром по Бильшовскому — Грос.

Результаты исследований и их обсуждение. Морфологическое изучение материала показало, что в собственно слизистых оболочках десны почти всех биопсированных кусочков обнаруживались воспалительные изменения.

Последние характеризовались различной плотностью, клеточным составом и распространенностью. В одних случаях имело место очаговое, преимущественно периваскулярное воспаление, в других процесс распространялся диффузно. У рабочих производства антибиотиков в тканях десны выявлялись элементы гриба *Candida albicans* значительно чаще, чем у лиц контрольной группы (42% против 11,7 %; $t=3,79$, $P < 0,001$).

По данным исследования материала биопсии, у некоторых рабочих производства антибиотиков обнаружено наличие грибов только на поверхности эпителия, а также несовпадение локализации воспалительных изменений с элементами гриба.

Однако в большинстве случаев грибковая этиология воспаления являлась несомненной. О роли грибов в качестве индукторов воспаления свидетельствовало интратканевое их расположение и весьма активное структурное состояние.

Грибы. имели вид псевдомицелия, проникали не только в глубокие слои десны, но и в кровеносные сосуды микроциркуляторного русла, вызывая эмболию последних. Местами вокруг нитей псевдомицелия происходило усиление воспалительных реакций; в зонах расположения грибов отмечалось накопление эозинофильных лейкоцитов. Иногда в тканях десны формировались эпителиоидноклеточные гранулемы с гигантскими

клетками, содержащие псевдомицелиарные структуры. Указанные факты свидетельствуют о грибковой или смешанной (грибково-бактериальной) этиологии воспаления.

Клинико-анатомические и клинико-бактериологические сопоставления, произведенные нами в ходе обследования рабочих производства антибиотиков, выявили несоответствие тяжелых патоморфологических и лабораторных изменений со слабо выраженными клиническими сдвигами. В мазках-отпечатках со слизистой оболочки полости рта рабочих обнаруживались большие скопления псевдомицелия дрожжеподобных грибов; здесь же имелись пласты слущенного эпителия, скопления лейкоцитов в каждом поле зрения. При микроскопическом исследовании в тканях десны почти повсеместно обнаруживались воспалительные изменения. Эти сдвиги сочетались со слабо выраженной визуально определяемой клиникой. При клиническом обследовании рабочих были выявлены своеобразные жалобы, носившие вместе с тем массовый и однотипный характер: ощущение горечи, сухости во рту, жжение, пощипывание участков слизистой оболочки, сухость, шелушение кожи лица и красной каймы губ. Эти жалобы сочетались с отечностью слизистых оболочек щек, обложенностью, складчатостью слизистых оболочек языка, доходивших лишь иногда до степени катарального или десквамативного стоматита. Вместе с тем у рабочих обследуемого производства мы не встретили описанных в литературе выраженных грибковых поражений полости рта (П. Ф. Бедненко и П. Т. Максименко), обычно возникающих при длительной антибактериальной терапии у людей, страдающих различными соматическими и инфекционными заболеваниями. Следует думать, что причиной несоответствия между значительными морфологическими, микробиологическими сдвигами и слабыми клиническими проявлениями являются большая напряженность и совершенство компенсаторных реакций, которые в значительной степени нивелируют болезненные изменения у людей, регулярно контактирующих с антибактериальными препаратами. Первые клинические симптомы заболевания следует рассматривать как признак декомпенсации, свидетельствующий о том, что тонкие патологические изменения в органе ткани перешли некую грань компенсации и уже не могут быть скрыты от врача и больного (Д. С. Саркисов).

Особенностью рабочих производства антибиотиков является то, что лекарственные препараты поступают в организм здоровых людей очень малыми порциями и продолжительное время. Это обстоятельство обеспечило эффективную перестройку компенсаторно-приспособительных реакций, направленных на сохранение гомеостаза, что в свою очередь обусловило латентный характер клинического течения грибковых поражений полости рта у рабочих данного производства. Сопоставление данных клинического, морфологического и микологического исследований органов полости рта у рабочих производства антибиотиков позволили выявить новую форму заболевания — латентный кандидоз полости рта с наличием компенсированной и субкомпенсированной форм. Явления декомпенсации выражаются в развитии локальных поражений воспалительного характера, таких, как заеда, хейлит, различные формы глоссита и стоматит, которые следует расценивать как проявление клинического кандидоза.

Патоморфологическое исследование биопсийного материала с очевидностью продемонстрировало наличие двух патогенетических механизмов тканевых поражений при грибковой инфекции. Появление, а также усиление воспалительных изменений вокруг элементов гриба свидетельствует о непо-средственном токсическом влиянии возбудителя на окружающие ткани. Кроме этого, повреждающее действие обуславливается также аллергическими реакциями, возникающими в ходе хронического инфекционного процесса. Об измененной реактивности организма свидетельствует накопление среди клеток воспалительного инфильтрата эозинофильных лейкоцитов. Такое же значение имеют аллергические васкулиты в виде фибриноидных изменений сосудистых стенок и круглоклеточной периваскулярной инфильтрации. Тот факт, что лимфоидно-гистиоцитарные инфильтраты имеют при изучаемой форме патологии наибольшую выраженность указывает на превалирование гиперемических реакций замедленного типа. Иначе говоря, грибковый антиген в большей мере индуцирует реакции клеточного иммунитета. Исходами воспалительных изменений десны являлись склеротические процессы, которые следует рассматривать как проявление барьерных приспособительных реакций, препятствующих проникновению в ткани и распространению в них патогенного начала. Утолщенные и уплотненные сосудистые и тканевые мембраны, лишенные кислых мукополисахаридов, свидетельствовали о сниженной проницаемости структур. Происходящее при этом уменьшение или полное исчезновение гликогена из многослойного плоского эпителия при наличии воспаления также являлось фактором, препятствующим проникновению в десну элементов гриба. Известно, что гликогенофилия служит важным механизмом распространения этой инфекции (О. К. Хмельницкий).

Заключение. По данным патоморфологических исследований у рабочих производства антибиотиков отмечается более частое, по сравнению с контролем, присутствие элементов гриба в слизистой оболочке десны. Это служит причиной воспалительных изменений и является фактором риска для возникновения поверхностных и глубоких микозов.

Несоответствие между выраженностью морфологических изменений десны и стертой клинической картиной процесса объясняется совершенством компенсаторно-приспособительных реакций организма рабочих, в связи с чем в существенной мере нивелируются структурные сдвиги в тканях.

Среди патогенетических механизмов развития грибковой инфекции наибольшую морфологическую документированность имеют непосредственное токсическое воздействие гриба на ткани и аллергическое повреждение структур десны, в которых преимущественное значение имеют сдвиги клеточного иммунитета.

Использованные литературы:

- 1.Облокулов А. Т., Саидмуродова Ж. Б. Оценка эффективности лечебных прокладок на основе гидроксида кальция при лечении глубокого кариеса у детей //Re-health journal. – 2020. – №. 2-3 (6). – С. 115-117.
- 2.Облокулов А. Т., Саидмуродова Ж. Б. Фитотерапия при лечении острого герпетического стоматита у детей //Re-health journal. – 2020. – №. 2-2 (6). – С. 130-133.

- 3.Botirovna S. J., Shuhratovna R. Z., Rustambekovna S. A. Tooth pulpitis //Texas Journal of Medical Science. – 2021. – Т. 3. – С. 40-41.
- 4.Botirovna S. J., Qizi Z. M. A., Qizi R. S. B. Dental periodontitis //Texas Journal of Medical Science. – 2021. – Т. 3. – С. 38-39.
- 5.Saidmurodova J. B., Nazarova N. S. Preventive Measures To Prevent The Negative Effect Of Non-Removable Orthodontic Instruments On The Parodontal Tissues //Journal of Pharmaceutical Negative Results. – 2022. – С. 8180-8182.
- 6.Nazarova, JB Saidmurodova N. Sh. "CHANGES IN PERIODONTAL TISSUE IN CHILDREN OF PUBERTY." *Journal of Modern Educational Achievements* 2.1 (2023): 50-52.
- 7.Nazarova, JB Saidmurodova N. Sh. "INCIDENCE RATES OF LOCALIZED PERIODONTITIS IN SCHOOL AGED CHILDREN." *Journal of Modern Educational Achievements* 2.1 (2023): 60-63.
- 8.Якубова С. Р., Саидмуродова Ж. Б., Индиаминова Г. Н. Проблема кариеса в раннем детском возрасте и пути её решения //Наука, техника и образование. – 2020. – №. 8 (72). – С. 69-73.
- 9.Nazarova, JB Saidmurodova N. Sh. "PECULIARITIES OF PERIODONTAL TISSUE DURING MIXED AND PERMANENT BITE." *Journal of Modern Educational Achievements* 2.1 (2023): 53-59.
- 10.Облокулов, Ахмат, and Жамила Саидмуродова. "Повышение эффективности комплексного лечения пациентов с деформациями зубных рядов." *Журнал биомедицины и практики* 1.2 (2021): 8-11.