

Ստորին ծնոտի մարմնի ոչ մեծ տեղաշարժով կամ առանց տեղաշարժի կոտրվածքների դեպքում առաջարկվում է բեկորների ներքերանային օստեոսինթեզի եղանակ մոդիֆիկացված Π-ձև ոսկրակապով:

Նկարագրվում է վիրահատության եղանակը: Առաջարկվող եղանակով վիրահատված է 17—75 տարեկան 24 հիվանդ: Նշվում է, որ մոդիֆիկացված Π-ձև ոսկրակապով բեկորների օստեոսինթեզը ապահովում է բեկորների հուսալի և ամուր ֆիքսում:

Վիրահատության եղանակը բավականին պարզ է և կարող է կիրառվել ստոմատոլոգիական պոլիկլինիկայի վիրաբուժական կաբինետների պայմաններում:

Yu. M. Poghossian

Intraoral Osteosynthesis of the Lower Jaw with Application of Modified Π-Shaped Brace

At lower jaw fractures without shifts or with a little shift of fractures it is recommended to use intraoral osteosynthesis with a modified Π-shaped brace. This modification of fixation of the fractures promotes a fast and firm knitting of the fragments.

ЛИТЕРАТУРА

1. Арифджанов А. К., Нигманов Ш. Х. Стоматол., 1984, 4, с. 39.
2. Бажанов Н. Н., Жадовский А. М. В кн.: Организация помощи и лечения травмы челюстно-лицевой области. М., 1968, с. 25.
3. Георгиева К. Стоматол., 1962, 5, с. 58.
4. Карапетян И. С. Стоматол., 1969, 3, с. 61.
5. Погосян Ю. М., Сысоева Е. Н. Тезисы 68-й отчетной научной сессии ЕрМИ. Ереван, 1989, с. 125.
6. Яновский А. Л. Стоматол., 1976, 3, 45.
7. Workis R. G., White W. S., Thomas R. F. et al. Oral. surg., 1975 39, 1, 2.

УДК 14:00:16

М. Г. Оганесян, А. В. Азнаурян

БИОПСИЯ ТЕСТИКУЛЯРНОЙ ТКАНИ ПРИ АСПЕРМИИ

Гистологическое исследование биоптата тестикулярной ткани при аспермии дает возможность определить степень дегенеративных изменений в ней, а также судить о способности герминативного эпителия к регенерации. Кроме того, большое диагностическое значение имеет состояние межуточной ткани, характеризующий эндокринную активность яичек [1, 4, 5]. Морфологическое исследование тестикулярной ткани показано пациентам с аспермией и нормально разви-

тыми яичками [2]. Биопсия яичек позволяет проводить дифференциальную диагностику между обтурационной и необтурационной формами аспермии и решать вопрос о показаниях к оперативному лечению стерильности [3]. Важное значение приобретает гистологическое, функциональное состояние и генеративные свойства паренхимы яичек, которые обеспечивают репродукцию мужчин [6].

Целью данной работы является оценка патоморфологических исследований тестикулярной ткани при аспермии, как последний диагностический тест для планирования метода лечения мужчин с нарушением репродуктивной функции.

Нами обследованы 200 мужчин с нарушением фертильности различной степени в возрасте от 23 до 42 лет с нормально развитыми яичками. Лишь у 38 мужчин была диагностирована нормоспермия. В анамнезе у 127 пациентов (60,3%) отмечались гонорея, трихомониаз, хламидиоз, уреаплазмоз или их сочетанные формы. Сперматогенез у них был понижен—I—III° олигозооспермии.

Из 35 мужчин диагностировано: у 2—некроспермия (мертвые спермии), у 11—тератозооспермия (дегенеративные формы более 30%), у 7—азооспермия (нет спермиев, есть клетки сперматогенеза), у 15—аспермия (отсутствие спермии и клеток сперматогенеза).

Под местной инфильтрационной анестезией проводили инцизионную биопсию яичка и иссекали кусочек паренхимы из малососудистого участка для гистологического исследования. Кусочки ткани фиксировали нейтральным формалином, заключали в парафин, срезы толщиной в 4—5 мкм окрашивали гематоксилин-эозином.

Из 15 пациентов с аспермией согласились на биопсию лишь 10 и трое с азооспермией. У трех пациентов с азооспермией, несмотря на наличие анатомически не измененных яичек и полное отсутствие в анамнезе воспалительных процессов, обнаружена следующая патогистологическая картина: сперматогенез в большинстве семенных канальцев заторможен; местами определяется гибель и отторжение в просвет клеток семенного эпителия, уменьшение количества сперматогоний, картина интратубулярной «уборки» мертвых сперматогенных клеток путем фагоцитоза. В значительной части канальцев выявлена гиалинизация базальных мембран, интратубулярный и пертубулярный склероз. Описанный микропрепарат больше говорит о перенесенном хроническом орхите в результате азооспермии.

У пяти мужчин с аспермией в препаратах обнаружены все стадии сперматогенеза: клетки в разных стадиях мейоза и митоза, сперматоциты, сперматиды и спермиофаги. Это крупные, округлой формы клетки до 20—35 мкм в диаметре, содержащие одно или несколько ядер со светлой, часто вакуолизированной цитоплазмой, где видны головки фагоцитированных сперматозоидов. Присутствие всех видов клеток сперматогенеза, а также спермиофагов при аспермии в препарате говорит об обтурации семявыносящих путей, свидетельствующей о наличии экскреторно-обтурационной формы бесплодия.

У двух пациентов с аспермией наблюдалось увеличение размеров клеток Лейдига, изменение их формы (овальные и круглые очертания), уменьшение зернистости, просветление цитоплазмы, появление в ней множества вакуолей, местами отмечалась атрофия интерстициальной ткани. По ее состоянию определяется андрогенная функция яичек, которая обеспечивает внутрисекреторную функцию мужских половых гормонов (тестостерон, эстрадиол).

У трех мужчин с аспермией в препаратах выявлено полное отсутствие сперматогенного эпителия, атрофия семенных канальцев, полная гиалинизация базальных мембран и склероз как интратубулярно-го, так и перитубулярного эпителия. Такая форма оценивалась как секреторная.

Таким образом, результаты биоптатов тестикулярной ткани у 13 мужчин показали, что биопсия яичек при аспермии является исчерпывающим диагностическим исследованием, за которым следует либо оперативное, либо консервативное лечение.

Кафедра гистологии Ереванского медицинского
института, Республиканский центр семьи,
брака и сексопатологии МЗ РА

Поступила 14/II, 1994 г.

Մ. Գ. Հովհաննիսյան, Ա. Վ. Ազնաուրյան

ԱՄՈՐԲԱՅԻՆ ՀՅՈՒՍՎԱԾՔԻ ԲԻՈՊՍԻԱՆ ԱՍՊԵՐՄԻԱՅԻ ԺԱՄԱՆԱԿ

Յույց է տրված ամորձու բիոպսիայի դերն ու նշանակությունը, որպես վերջնական փաստորոշիչ հետազոտության ասպերմիաների կլինիկական տեսակավորման խնդրում:

M. G. Hovhannissian, / . Z. Aznaourian

Biopsy of the Testicular Tissue in Case of Aspermia

We have done the histological diagnosis of the masculine aspermia. The examination of the results showed that the biopsy of ovaries is the only investigation method, which makes possible to distinguish the 2 forms of aspermia: secretory and obstruction-secretory forms.

ЛИТЕРАТУРА

1. Васильченко Г. С. Частная сексопатология, т. I, М., 1983.
2. Кунин М. А. Бесплодие в браке. М., 1973.
3. Тетер Е. Гормональные нарушения у мужчин и женщин (пер. с польского). Варшава, 1968.
4. Тиктинский О. Л. Руководство по андрологии. Л., 1990.
5. Старкова Н. Т. Клиническая эндокринология. М., 1983.
6. Юнда И. Ф. Бесплодие в супружестве. Киев, 1990.