

сплавов с памятью формы сокращают время проведения операции, уменьшают количество послеоперационных осложнений и исключают необходимость повторных травматичных операций для удаления фиксаторов.

6. Клинико-экономический анализ «затраты — эффективность» показал, что разработанные технологии чрескостного внеочагового остеосинтеза в сравнении с погружным остеосинтезом титановыми мини-пластинами и устройствами из сплавов с памятью формы обеспечивают более высокую клиническую эффективность и менее затратны.

Л и т е р а т у р а

1. Абакаров С.И. Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава при патологической стираемости твердых тканей зубов: труды VII Всерос. съезда стоматологов. - М., 2001. - С. 137-138.

2. Абдельгани И.А.А. Хирургическое лечение переломов мышечелкового отростка нижней челюсти новыми методами: III Междунар. мед. конф. студентов и молодых ученых (Украина, 26-28 сентября). - Днепропетровск, 2002. - С. 255.

3. Альваамлех А.И. Лечение переломов мышечелкового отростка и связанных с ним переломов нижней челюсти // Вопросы экспериментальной и клинической стоматологии: сб. науч. тр. - Харьков, 2003. - Вып. 5. - С. 9-11.

4. Арсенова И.А. Реабилитация больных с дефектами нижней челюсти и патологическими процессами височно-нижнечелюстного сустава: автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Иркутск, 2006. - 41 с.

5. Вернадский Ю. И. Травматология и восстановительная хирургия челюстно-лицевой области. - М.: Медицина, 1999. - 444 с.

6. Екельт У., Горев В., Зеела В. Результаты оперативного лечения переломов суставного отростка нижней челюсти // Стоматология. - 1981. - №6. - С. 73-74.

7. Зотов В.М. Современные методы лечения и реабилитации больных с множественной и сочетанной травмой челюстно-лицевой области: автореф. дис.... д-ра мед. наук. - Самара, 1997. - 44 с.

8. Соловьев Н.Н., Мелкий В.И. Лечение застарелых переломов мышечелкового отростка нижней челюсти: сб. науч. тр. - Л., 1989. - С. 55-57.

9. Сысолятин П.Г., Ильин А.П. Классификация заболеваний и повреждений височно-нижнечелюстного сустава. - М.: Мед. книга, 2001. - 252 с.

10. Медведев Ю. А. Сочетанные травмы средней зоны лицевого черепа: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - Новокузнецк, 1992. - 20 с.

Координаты для связи с авторами: *Бобылев Николай Геннадьевич* — доктор мед. наук, доцент, зав. кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ДВГМУ; *Бобылев Анатолий Геннадьевич* — канд. мед. наук, челюстно-лицевой хирург Городской больницы №2 им. Д.Н. Матвеева, тел.: 8-(4212)-23-21-87; *Бобылев Денис Анатольевич* — ст. лаборант кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ДВГМУ; *Ладнюк Алексей Павлович* — студент 6 курса лечебного факультета ДВГМУ, тел.: 45-15-67; *Абросимов Сергей Александрович* — врач интерн-стоматолог; *Зарицкий Павел Васильевич* — ассистент кафедры стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии ДВГМУ; *Берикашвили Гурам Темурович* — ассистент кафедры стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии ДВГМУ.



УДК 616.311.2 : 616.3] : 378.661.96 (571.62)

Г.И. Оскольский

МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДЕСНЫ В НОРМЕ И ПРИ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

*Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел.: 8-(4212)-32-63-93, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru, г. Хабаровск*

Кафедра ортопедической стоматологии была организована в сентябре 1983 г. и прошла период формирования и подбора кадрового потенциала, способного решать не только учебно-методические, но и научные задачи.

С 1997 г. кафедру возглавляет профессор, доктор мед. наук, академик РАЕН Г.И. Оскольский. Кроме него в настоящее время преподавательский состав кафедры представлен 11 сотрудниками, из них 1 доцент, доктор

мед. наук; 2 доцента, кандидаты мед. наук; 2 ассистента, кандидаты мед. наук; 6 ассистентов. Все преподаватели кафедры являются выпускниками ХГМИ, ныне ДВГМУ. Научные исследования проводятся по отраслевой научно-исследовательской программе «Разработка новых методов диагностики, профилактики и лечения основных стоматологических заболеваний». Исходя из этого определено и основное научное направление кафедры:

«Исследование структурно-пролиферативных процессов эпителия слизистой оболочки и иммунологического статуса полости рта в динамике ортопедического лечения».

В рамках этих программ с 2000 по 2005 г. под руководством профессора Г.И. Оскольского было защищено 6 кандидатских диссертаций [3], а за последние 5 лет защищены 1 докторская и 3 кандидатские диссертации.

В докторской диссертации доцента А.В. Юркевича впервые проведено комплексное клинико-патоморфологическое исследование полости рта и слизистой оболочки десны у пациентов с инсулиннезависимым сахарным диабетом и язвенной болезнью желудка. Показано, что морфогенез хронических гингивитов определяется в большей степени выраженностью повреждений и деструкцией зубов, видом ортопедической помощи (съёмные и несъёмные протезы) и продолжительностью пользования зубными протезами. К общим закономерностям структурно-функциональной реорганизации эпителия слизистой оболочки десны при данных патологиях относятся нарушения процессов ороговения эпителия (преимущественно паракератоз) и дистрофически-склеротические изменения. При цитологических исследованиях соскобов с десны это проявляется в увеличении количества эпителиоцитов с признаками деструкции, а также менее зрелых клеточных форм, особенно при язвенной болезни желудка.

Впервые показано, что пролиферативная активность эпителиоцитов слизистой оболочки десны при инсулиннезависимом сахарном диабете определяется формой хронического гингивита и в меньшей степени зависит от конструкции протеза. Наибольшие значения митотического индекса определяются при хроническом гипертрофическом гингивите, наименьшие — при хроническом атрофическом гингивите. Проллиферативная активность клеточных популяций в слизистой оболочке десны при патологии желудочно-кишечного тракта зависит от длительности заболевания и возраста пациентов: пролиферативный потенциал эпителиоцитов и соединительно-тканых клеток снижается с увеличением продолжительности заболевания и возраста пациентов. При язвенной болезни желудка пролиферативная активность всех клеточных типов в слизистой оболочке десны меньше, чем при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.

Впервые проведено детальное количественное исследование ядрышкового организатора и ядер в эпителиоцитах десны при инсулиннезависимом сахарном диабете и язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, на основе которого создана классификационная матрица, позволяющая оценивать характер морфогенетических реакций в слизистой оболочке десны. Показано, что при инсулиннезависимом сахарном диабете наиболее значительное перераспределение ядерных морфотипов в эпителии десны происходит у лиц, не пользовавшихся протезами или пользовавшихся несъёмными зубными протезами. В последнем случае выраженное увеличение ядер 1-го морфотипа, относящихся к базальным эпителиоцитам, свидетельствует об усилении гиперпластических процессов и замедлении процессов созревания клеток.

Установлено, что увеличение количества и площади зон ядрышковых организаторов коррелирует с выраженностью дистрофических и деструктивных изменений

Резюме

Представлено краткое содержание диссертационных работ, защищенных сотрудниками кафедры стоматологии ортопедической за последние 5 лет.

Ключевые слова: аннотация, диссертация.

G.I. Oskolsky

MORPHOLOGICAL ANALYSIS OF GINGIVAL MUCOSA IN HEALTHY AND PATHOLOGICAL GASTRO-INTESTINAL TRACT

Far Eastern state medical university.

Summary

The article presents a summary of dissertations defended by the members of the Department of prosthodontic dentistry for the past 5 years.

Key words: annotation, dissertation.

эпителиоцитов десны и является компенсаторно-приспособительной реакцией, направленной на сохранение структурной целостности и функциональной активности эпителиального пласта. Впервые показано, что активность ядрышковых организаторов снижается с возрастом и по мере увеличения продолжительности заболевания.

Полученные новые данные об общих закономерностях структурной реорганизации слизистой оболочки десны при инсулиннезависимом сахарном диабете и язвенной болезни желудка вносят вклад в развитие концепции о стратегиях структурного реагирования пограничных тканей на действие неблагоприятных факторов и о системных проявлениях нарушений метаболизма.

Разработанные способы оценки состояния слизистой оболочки десны повышают эффективность диагностики и прогноза заболеваний полости рта, способствуют своевременному их предупреждению, а также выявлению групп риска, что важно для проведения первичной и вторичной профилактики [5].

В кандидатской диссертации Е.М. Козорез с помощью комплексного клинико-морфологического анализа (с использованием иммуногистохимического метода) установлена корреляционная зависимость между гигиеническим состоянием полости рта, формами хронического воспаления и этапами беременности. Показано, что физиологически протекающая беременность сопровождается развитием патологических процессов в полости рта, тяжесть которых нарастает от I к III триместру беременности. Впервые отмечено несоответствие между морфологическими изменениями слизистой оболочки десны беременных женщин и клиническими симптомами. Установлено, что морфологические изменения опережают клинические проявления.

Впервые показано, что при физиологически протекающей беременности у женщин в слизистой оболочке десны возрастает количество эпителиоцитов с деструктивными изменениями, что приводит к усилению десквамации эпителия и снижению его барьерных функций. Нарастание деструкции эпителиоцитов во II и III триместрах беременности сопровождается усилением их

бактериальной контаминации и значительной миграцией лейкоцитов в поверхностные слои слизистой оболочки десны.

Впервые определена пролиферативная активность клеточных популяций слизистой оболочки десны у женщин на различных этапах физиологически протекающей беременности. Показано, что в динамике беременности пролиферативная активность эпителиоцитов десны нарастает. Одновременно происходит замедление созревания эпителиальных клеток, что проявляется увеличением в соскобах с эпителия десны количества молодых клеточных форм. Такие изменения особенно характерны для I и II триместров беременности. В конце III триместра в эпителиоцитах возрастает уровень пластических реакций, усиливается их созревание.

Результаты исследования позволяют расширить представления о закономерностях структурной реорганизации и регенераторном потенциале эпителия слизистой оболочки десны на различных этапах беременности. Учитывая, что от интенсивности этих процессов во многом зависит эффективность компенсаторных реакций при хронических воспалениях слизистой оболочки десны на различных этапах беременности, полученные данные позволяют внести коррективы в показания и противопоказания терапевтического и ортопедического лечения заболеваний пародонта во время беременности.

Результаты цитологического, морфометрического и гистохимического исследований могут быть использованы при разработке методов патогенетически обоснованной терапии заболеваний пародонта у женщин на различных этапах беременности [1].

В работе Д.В. Мацюпы с помощью сравнительного патоморфологического и цитологического анализа установлены закономерности и особенности структурно-метаболической реорганизации эпителия слизистой оболочки десны при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Показано, что в цитограммах соскобов с десны при данных заболеваниях происходит увеличение количества клеток с признаками деструкции и регистрируется сдвиг в сторону менее зрелых форм эпителиоцитов, особенно выраженный при язвенной болезни желудка.

Впервые показано, что выраженность деструкции эпителиоцитов и степень замедления их созревания коррелируют с уровнем бактериальной колонизации эпителия десны. При язвенной болезни желудка многочисленные бактериальные колонии заселяют не только поверхностные слои эпителия, но и проникают вглубь вплоть до шиповатого слоя.

Впервые, по данным цитохимического анализа, установлено, что замедление созревания эпителиоцитов десны и усиление их деструкции коррелируют со снижением в них концентрации белка. Увеличение количества и площади зон ядрышковых организаторов является компенсаторно-приспособительной реакцией в ответ на выраженное снижение метаболических процессов в эпителиоцитах десны при патологии желудочно-кишечного тракта. Впервые показано, что активность ядрышковых организаторов снижается с возрастом и коррелирует с длительностью заболевания.

Впервые показано, что пролиферативная активность клеточных популяций в слизистой оболочке десны за-

висит от вида патологии желудочно-кишечного тракта, длительности заболевания и возраста пациентов. Пролиферативный потенциал эпителия десны снижается с увеличением сроков заболевания и возраста пациентов; при язвенной болезни желудка он ниже, чем при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.

Разработанные способы оценки состояния слизистой оболочки десны у пациентов с патологией желудочно-кишечного тракта позволяют прогнозировать возникновение у них заболеваний полости рта, своевременно предупреждать их появление, а также выявлять группу риска (по данным цитологического анализа и бактериальной колонизации эпителия), что важно для проведения первичной и вторичной профилактики. Используемые в работе подходы и методы анализа могут быть применены при изучении влияния различных лекарственных препаратов на слизистую оболочку десны [2].

А.В. Щеглов провел сравнительное патоморфологическое исследование слизистой оболочки десны и дал оценку местного и общего иммунитета при табакокурении и в динамике одонтопрепарирования. Показал, что длительное табакокурение сопровождается дисиммуноглобулинемией, количественными изменениями спектра цитокинов в полости рта и более выраженным атрофическим ремоделированием слизистой оболочки десны. Было установлено, что длительное табакокурение обуславливает снижение структурно-функциональной гетерогенности и способствует развитию регенераторно-пластической недостаточности эпителиоцитов десны.

Впервые представлены региональные особенности иммунного статуса жителей Дальнего Востока, нуждающихся в стоматологическом ортопедическом лечении. Показано, что у них в периферической крови снижено содержание Т-лимфоцитов и Т-хелперов и увеличено относительное количество NK-лимфоцитов. Впервые изучена роль таких этиологических факторов, как табакокурение и одонтопрепарирование, в изменениях общего и местного иммунитета у стоматологических пациентов.

Впервые показано, что распределение подклассов иммуноглобулина G — IgG₁, IgG₂, IgG₃, IgG₄ в сыворотке крови у некурящих лиц практически не меняется при одонтопрепарировании. В то время как у курящих до и после одонтопрепарирования выявлено преобладание IgG₃ над содержанием IgG₁, IgG₂, IgG₄. Показано, что в ротовой жидкости соотношение основных подклассов иммуноглобулинов отличается от такового в сыворотке крови. При этом установлено снижение концентраций IgG₁, IgG₂, IgG₄ в ротовой жидкости курящих пациентов.

Полученные в результате исследования показатели местного и общего иммунитета практически здоровых мужчин без осложнений в ходе проведения ортопедического лечения могут быть основой для разработки нормативных показателей для жителей Дальневосточного региона и использоваться в клинической практике врачами стоматологами-ортопедами, иммунологами.

Изучение взаимосвязи динамики показателей местного и общего иммунитета в результате проводимого ортопедического лечения с основными стоматологическими индексами оценки состояния полости рта и данными патоморфологического анализа позволяет выделить группу риска по развитию осложнений и разработать тактику прогнозирования и меры профилактики [4].

Близка к завершению докторская диссертация доцента Ю.М. Глуховой на тему «Особенности диагностики, планирования и прогнозирования результатов лечения больных с синдромом тесного расположения зубов». Заканчивает работу над кандидатской диссертацией «Патогенетическое значение нарушений тиреоидного статуса и процессов липопероксидации при хроническом гингивите в условиях природного йоддефицита Хабаровского края» ассистент А.Б. Сарафанова.

Л и т е р а т у р а

1. Козорез Е.М. Морфологический анализ эпителия слизистой оболочки десны в различные периоды беременности: автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Новосибирск, 2005. - 24 с.

2. Мацопа Д.В. Морфологические изменения слизистой оболочки десны при язвенной болезни желудка и

двенадцатиперстной кишки: автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Новосибирск, 2005. - 22 с.

3. Оскольский Г.И. Основные научные разработки кафедры ортопедической стоматологии // Дальнев. мед. журнал. - 2005. - №3. - С. 71-75.

4. Щеглов А.В. Патоморфологический и иммунологический анализ слизистой оболочки полости рта при табакокурении и одонтопрепарировании: автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Новосибирск, 2006. - 28 с.

5. Юркевич А.В. Патоморфологический анализ слизистой оболочки десны при сахарном диабете и язвенной болезни желудка: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - Новосибирск, 2005. - 36 с.

Координаты для связи с автором: Оскольский Георгий Иосифович — доктор мед. наук, профессор, академик РАЕН, зав. кафедрой стоматологии ортопедической ДВГМУ, тел.: 8-(4212)-32-58-00.



УДК 611.018.8 : 611.019.8 - 053 : [616 - 092.9 : 599.323.4]

Б.Я. Рыжавский

ВЕЛИЧИНА МАССЫ РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ МОЗГА И ЕЕ СВЯЗЬ С МОРФОМЕТРИЧЕСКИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ НЕОКОРТЕКСА И ГИППОКАМПА

*Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел.: 8-(4212)-32-63-93, e-mail: nauka@fesmu.ru, г. Хабаровск*

Одним из процессов, включенных в пренатальный и постнатальный органогенез головного мозга, является увеличение его массы. При этом как у детей, так и у экспериментальных животных одного возраста имеется значительная вариабельность ее величины [1, 2, 5]. Интерес к изучению этого показателя проявляется, в частности, в том, что в течение многих лет обсуждается вопрос о взаимоотношениях между массой сформированного мозга и его функциональными свойствами, интеллектом его обладателя [2, 5]. В последние десятилетия исследования данной направленности получили новый стимул в связи с внедрением в научную и клиническую практику магнитно-резонансной томографии мозга. Тем не менее, однозначного ответа на данный вопрос не существует, так как, с одной стороны, приводятся сведения о том, что масса мозга людей с выдающимися интеллектуальными способностями может быть как больше, так и меньше среднестатистической, а с другой — факты, говорящие о том, что дети, родившиеся со значительным ее уменьшением, в последующем отстают в интеллектуальном развитии [2, 3, 5, 11], тогда как люди, имеющие большие размеры мозга, реже, чем в среднем, страдают болезнью Альцгеймера [3].

Вопрос о соотношениях между размерами мозга и интеллектом привлекал внимание не только биологов и

медиков. Так, Н. Винер в «Кибернетике» писал: «...человеческий мозг, вероятно, уже слишком велик, чтобы он мог эффективно использовать все средства, которые кажутся наличными анатомически... Выигрыш, достигнутый человеком благодаря большому размеру и большей сложности мозга, частично сводится на нет тем обстоятельством, что за один раз можно эффективно использовать лишь часть мозга» (1983). С другой стороны, один из выдающихся физиков-теоретиков современности, С. Хокинг, считает, что данный показатель определяет интеллектуальные потенции и что, в связи с этим, разработка способов, приводящих к значительному увеличению массы мозга, непременно станет одной из актуальных задач науки, важных для определения будущего человечества (2009).

Для специалистов в области нейронаук очевидно, что для оценки значения величины массы мозга, в определении ее функциональной значимости, необходимо знать, какие особенности микроструктур (нейронов и их компонентов, разных отделов коры, ее слоев и модулей, различных ядер, нервных волокон и т.д.) отличают (прежде всего, в норме) мозг средних, малых и больших размеров (и соответственно массы), или же, что априорно также нельзя исключить, эти различия отсутствуют.