

Поэтому вполне понятно, насколько глубоко в ходе старения произошли структурные нарушения в строме десны, зависит трофика эпителиального пласта, переход питательных веществ через биологические барьеры: сосудистая стенка, интерстициальное пространство десны, базальная мембрана, эпителий и обратно.

Таким образом, структурные изменения соединительнотканной основы стромы десны у лиц пожилого и старческого возраста являются основополагающими в изменении направленного тока жидкости с растворенными в ней питательными веществами по внесосудистым, парафибрилярным пространствам в сторону эпителиального пласта, механическая прочность, структурная целостность и кератинообразующая функция которой зависит именно от этого.

СТРУКТУРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ БАЗАЛЬНОЙ МЕМБРАНЫ ЭПИТЕЛИЯ ДЕСНЫ ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ

Е.В. Ковалев, Н.Н. Иленко

Исследование проведено на 23 биоптатах десны человека в возрасте 18-30 лет. Подготовка клинического материала для электронномикроскопических исследований осуществлялась в соответствии с принятыми в лаборатории электронной микроскопии методами.

Границей между эпителием и стромой десны является базальная мембрана, которая, по нашему мнению, обеспечивает не только тесную структурную взаимосвязь эпителия и стромы, но и выступает в качестве одного из основных компонентов, опосредующих транспортные процессы между эпителием и стенками обменных микрососудов стромы. Базальная мембрана имеет вид извилистой линии толщиной 6-8 нм умеренной электронной плотности. Извилистость ее зависит от возрастных и патологических изменений десны. Результаты исследования позволили также обнаружить, что базальная мембрана имеет фибриллярную структуру, волокнистый материал которой погружен в аморфное гранулярное вещество. Со стороны стромы к базальной мембране направляются фибриллы в виде пучков и отдельных нитей, которые можно назвать крепящими фибриллами.

На всем протяжении базальная мембрана имеет различную толщину и плотность. Участки уплотнений локализуются в основном в местах наличия полудесмосом. Встречаются места удвоения, или расщепления базальной мембраны. Истинные промежутки или отверстия в базальной мембране относительно редки и встречаются в основном в зонах контакта смежных эпителиоцитов базального слоя. Становится понятным, что именно в этих местах осуществляется активный транспорт питательных веществ, по направлению от стромы к эпителиальному пласту.

Полученные данные свидетельствуют о высокой функциональной активности базальной мембраны, выполняющей функцию механической поддержки эпителиального пласта, а также осуществляющей функцию своего рода барьера для свободного перемещения клеточных элементов и другого неклеточного материала стромы в эпителиальный слой.

ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА НА СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ

Е.Ю. Коваленко

В настоящее время еще недостаточно изучена взаимосвязь хронического тонзиллита у детей с проявлениями в полости рта у этого контингента больных. В результате развития патологического очага в миндалинах происходит сенсбилизация микробными агентами тканей и органов наиболее близко расположенных к миндалинам /слизистая оболочка неба, щек, языка, альвеолярного отростка и др./.

Под нашим наблюдением находилось 230 детей, страдающих хроническим тонзиллитом. Из них с компенсированной формой заболевания 117, с декомпенсированной формой 113 больных. Из обследованных 230 детей выявлены изменения в полости рта у 188. Из них у 102 обнаружен хронический катаральный гингивостоматит средней-тяжелой степени, у 86 детей наблюдался гингивостоматит легкой степени тяжести. Тяжесть течения катарального гингивостоматита коррелируется с тяжестью основного заболевания. Так, тяжелая степень гингивостоматита наблюдалась в основном у детей с декомпенсированной формой тонзиллита, в то время как у больных с компенсированной формой заболевания отмечалась легкая и средняя степень гингивостоматита.

При осмотре слизистой оболочки полости рта обращало на себя внимание наличие гиперемии, отека, отпечатков зубов на боковых поверхностях языка, щеках, кровоточивость десен.

Оценку состояния детей проводили визуально, а также при помощи клинических и лабораторных методов обследования.

Полученные данные легли в основу комплексного плана мероприятий, направленных на разработку методов лечения и профилактики катарального гингивостоматита у детей с хроническим тонзиллитом в условиях курорта.