

В епітелії ясенної борозни функціонує внутрішньоєпітеліальний рівень місцевої захисної структури, що забезпечується самостійними секреторними і фагоцитарними функціями мігруючих нейтрофільних гранулоцитів, та створює «першу лінію захисту» тканин пародонта за умов впливу пародонтопатогенного мікробного чинника. Маркер CD-62 проявляє експресію на епітеліальні клітини ясенної борозни, які беруть участь у

адгезії лейкоцитів з активованим ендотелієм судинної стінки. Визначається підвищений рівень експресії даного маркера на епітеліоцитах сулькулярного епітелію. Наявність наведеного рівня місцевого захисту епітелію ясенної борозни у фізіологічних умовах сприяє підтримці гомеостазу епітелію в умовах патологічного процесу в тканинах пародонта, що дає можливість функціональній ізоляції стоматогенного вогнища хронічної інфекції.

УДК 616.314? 02:616.513.07?07

©Н. В. Гасюк, М. О. Левків

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського»

Цитологічні та імуногістохімічні критерії прогнозування трансформації різних клініко-морфологічних форм червоного плескатоного лишая

Деякі атипові клінічні форми червоного плескатоного лишая (ЧПЛ) потребують від клініцистів використання найбільш точних лабораторних методів діагностики для верифікації діагнозу, але залишається актуальним питання цитоспецифічних змін епітелію слизової оболонки ротової порожнини на ранніх стадіях розвитку патологічного процесу та в динаміці.

Метою дослідження було оптимізувати методи діагностики ЧПЛ на стоматологічному прийомі, запропонувати цитоспецифічні критерії діагностики на ранніх стадіях захворювання та передбачити шляхи пухлинної трансформації.

Пацієнтам проведено загальний клінічний стоматологічний огляд та забір матеріалу для цитологічного дослідження із елементів ураження залежно від клініко-морфологічної форми.

Клітинний склад цитограм характеризується порушенням дозрівання епітелію у вигляді

пара-, гіпер- та дискератозу і залежить від клініко-морфологічної форми ЧПЛ. Цитоспецифічні зміни епітеліоцитів характеризуються багаточисельними інвазіями плазмолемми та каріопікнозом ядра аж до фрагментації. Наявність та кількісний склад запальних клітинних елементів відображають суть патоморфологічних змін епітелію. В особливо складних клінічних випадках, які характеризувалися відсутністю позитивної динаміки за умов призначеної фармакотерапії, ми застосували високоспецифічні методи із застосуванням імуногістохімічного маркера Ki-67. Даний маркер експресує на каріолемі клітин, які знаходяться в стані мітозу або в премітотичному періоді клітинного циклу. Встановлено, в базальних та проміжних клітинах біоптатів визначається високий ступінь експресії у вигляді темно-коричневого та світло-коричневого забарвлення ядер клітин епітелію.