

образует паренхиму промежуточной доли. Щель, что их разделяет, и является остатком полости кармана Ратке, в зародыше человека она исчезает, и передняя доля соединяется со средней. С нейроглии дистального конца воронки промежуточного мозга образуется паренхима задней доли (нейрогипофиза). С проксимально расположенных частей воронки образуется гипофизарная ножка, соединяющая гипофиз с гипоталамусом.

Функциональные нарушения, касающиеся количества или качества вырабатываемых гипофизом гормонов, наблюдаются довольно часто. Они имеют большое клиническое значение, так как вызывают сильные нарушения роста и развития половых органов. Наиболее часто встречающимся структурным дефектом гипофиза является присутствие ткани передней доли вдоль хода вращающегося кармана Ратке. Эти добавочные массы передней доли могут быть расположены в трех областях: внутри углубления в клиновидной кости (*sella turcica*), в котором расположен гипофиз, но вне капсулы железы, внутри вещества клиновидной кости и, наконец, в мягких тканях дорзальной стенки глотки. Последнее место локализации встречается довольно часто.

Нарушение функции гипофиза, в связи с многообразием действия его гормонов, является причиной различных патологических состояний. Так при избыточном выделении в детском возрасте гормона роста наблюдается усиленный рост, гигантизм, а у взрослых акромегалия. Для гигантизма характерно более или менее пропорциональное увеличение всех частей тела и, в первую очередь, увеличение конечностей в длину. У больных акромегалией наблюдается диспропорция в развитии скелета, мягких тканей и внутренних органов. Снижение выработки соматотропного гормона в детском возрасте приводит к карликовости. Однако правильные пропорции тела и психическое развитие у карликов сохранены. Гипопродукция адренокортикотропного гормона вызывает развитие вторичного гипокортицизма. Гипопродукция тиреотропного гормона вызывает гипотиреоз, а гиперпродукция – усиление функции щитовидной железы. Гипопродукция лютеинизирующего гормона ведет к развитию гипогонадизма, а гиперпродукция – к гипергонадизму. Недостаточное выделение антидиуретического гормона является причиной несахарного диабета, несахарного мочеизнурения. Больные несахарным диабетом выделяют до 20 - 30 л мочи в сутки. Нарушение функции тропных гормонов в гипофизе влечет за собой изменение гормонообразования в других железах внутренней секреции, а при полном прекращении аденогипофизом секреции – опухоль, травму, развивается заболевание «гипофизарная кахексия», синдром Симмондса, проявляющееся в резком истощении и атрофии скелетной мускулатуры.

Жукова В. В., Антонов А. А.

НЕКАРИОЗНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА

Харьковский национальный медицинский университет (кафедра анатомии человека)

Научные руководители: доц. Кулиш В. П., доц. Жарова Н. В.

г. Харьков, Украина

За последние двадцать лет распространенность некариозных поражений зубов, сформировавшихся после их прорезывания, значительно возросла и, по данным ряда авторов, составляет 64,4 - 72,9%. Причины возникновения данных заболеваний изучены недостаточно. Существуют различные теории о патогенезе некариозных поражений зубов, такие как механическое воздействие (использование абразивных средств гигиены и жестких зубных щеток, нерациональная чистка зубов), химическое воздействие на зубы кислого содержимого желудка,

газированных напитков и цитрусовых соков. Также развитие некариозных поражений зубов связывают с нарушением функции щитовидной железы.

Отмечено, что патологии твердых тканей зубов у мужчин возникают реже. Наиболее широко некариозные поражения встречаются среди женщин, преимущественно, после пятидесяти лет, то есть в период физиологического угасания функции яичников, что косвенно может свидетельствовать о влиянии половых гормонов на формирование и развитие некариозных поражений зубов. В современном мире отмечается рост распространенности некариозных поражений зубов среди пациентов молодого возраста. Значительный рост распространенности некариозных поражений зубов, особенно у женщин, разнонаправленность теорий о причинах возникновения заболеваний указывают на актуальность темы.

К некариозным поражениям твёрдых тканей зуба, как следует из названия, относятся все формы патологии этих тканей за исключением кариеса.

Существует несколько классификаций некариозных поражений твердых тканей зуба.

I. По характеру патологического процесса:

1. Наследственные дисплазии твёрдых тканей зуба
2. Аномалии твёрдых тканей у детей при ряде врождённых заболеваний (инфекционных или неинфекционных, наследственных или приобретённых во внутриутробном периоде)
3. Патология стираемости зубов (пониженная стираемость молочных зубов; повышенная стираемость молочных и постоянных зубов)
4. Патология твёрдых тканей зуба, обусловленная внешними факторами.

II. В зависимости от сроков развития заболевания:

1. Поражения, формирующиеся до прорезывания зубов (наследственные и приобретённые дисплазии, гиперплазия и гипоплазия твёрдых тканей, а также эндемический и спорадический флюороз).
2. Поражения, развивающиеся после прорезывания зубов (патология стираемости зубов, клиновидные дефекты, эрозия и кислотный некроз, а также травматические повреждения зубов, ятрогенная и профессиональная формы флюороза).

К наиболее распространённым типовым патологическим процессам, развивающимся в твёрдых тканях зубов при заболеваниях некариозного характера, относятся гипоплазия, гиперплазия, дисплазия, некроз и склероз. Наибольшее значение среди этих изменений имеет гипоплазия.

В работе рассмотрены общие изменения твёрдых тканей при некариозных поражениях зубов, наследственные дисплазии твердых тканей зуба, аномалии твердых тканей у детей при ряде врожденных заболеваний, а также патологии твердых тканей, обусловленные внешними факторами.

Тема некариозных поражений твердых тканей зуба является широкой платформой для проведения исследований, так как относится к малоизученным разделам стоматологии. Элементарной профилактикой возникновения и роста заболеваемости среди населения являются навыки личной гигиены полости рта. Важно обеспечить здоровье беременных женщин, правильное кормление детей, особенно, в первые годы жизни, и предупреждение общих заболеваний, способствующих нарушению формирования и развития здоровых зубов. Необходимо просвещение населения, особенно молодых родителей, о значении общего здоровья детей и важности своевременного лечения зубов. Предотвращение и устранение вредных привычек также является важным звеном в профилактике заболеваний зубов.