

альвеолярному отростку П-образными швами из нити "Биофил" атравматической иглой.

Во всех случаях использовали послеоперационное облучение раны гелий-неоновым лазером. Послеоперационный период протекал без осложнений, о чем свидетельствовали данные цитологического и термометрического исследований. Протезирование начинали через две недели. В двух случаях использовали полоски гапкола для фиксации блока Кергап.

Гапкол использовали в качестве биорезорбционной мембраны, а также с целью заместительного действия и фиксации моноблока Кергап.

Благодаря такому комплексу (КЕРГАП, магниколин и гапкол) удаётся сформировать контуры протезного ложа, а также в ближайшие сроки приступить к протезированию.

ВЫДЕЛЕНИЕ СЕКРЕТА ПО ПРОТОКАМ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЧЕЛОВЕКА

Щерстюк О.А., Свинцицкая Н.Л.

*Украинская медицинская стоматологическая академия,
г. Полтава, Украина*

На данный момент остаются во многом до конца неясными механизмы, осуществляющие продвижение секрета по выводным протокам малых слюнных желез.

Цель: Выявление стереоморфологических особенностей, способствующих выведению экскрета по системе протоков небных и губных слюнных желез человека (СЖЧ).

На основе серийных полутонких эпоксидных срезов ткани проведено стереологическое, гистологическое и морфометрическое исследование малых СЖЧ.

Исследования показали, что небные и губные железы человека имеют схожую конструкцию и пространственную организацию своих экскреторных протоков. Стенка всех протоков исследуемых желез и их концевых отделов образована двумя слоями клеток с признаками секреторной активности. Со стороны их базальной плазмолеммы располагается слой миоэпителиальных клеток, которые выполняют «опорную» функцию и способны влиять на величину просвета концевых отделов и протоков при нарастании в них гидравлического давления. Есть предположения, что миоэпителиальные клетки обеспечивают «быстрое» выделение секрета.

Нами установлено, что емкостные микрососуды, осуществляющие отток крови от долек желез, локализуются в непосредственной близости от междольковых и главных выводных протоков. При нарастании гидростатического давления в посткапиллярных венах жидкость фильтруется в интерстициальное пространство (ИП). Фильтрация излишков жидкости ИП осуществляется через железистый эпителий в систему выводных протоков и в лимфатические сосуды. Мы обратили внимание на тот факт, что тому или иному звену гемомикроциркуляторного русла и выводному протоку в исследуемых железах соответствуют определенной толщины, протяженности и формы интерстициальные прослойки. Основываясь на сказанном ранее, можно утверждать, что эпителий исследуемых желез способен к фильтрации жидкости из гидратированного интерстиция. Объем ее может быть значительным, в частности, при рефлекторном выделении большого количества слюны. Можно предположить, что это происходит не за счет усиления биосинтетической деятельности glanduloцитов желез (ацинарных и протоковых), а за счет переноса

(фильтрации) большого объема жидкости из венозных сосудов микроциркуляторного русла в интерстиций и далее - в просвет выводных протоков. Следовательно, секреторные клетки лежат на пути трансэпителиального потока жидкости, в который и поступают секретируемые ими вещества. Сами же посткапиллярные венулы, являясь продолжением микрососудистых коммуникаций, располагаются рядом и по ходу разветвлений экскреторных протоков желез. Именно данным морфологическим фактом можно объяснить высокую степень гидратации интерстиция в этих участках. Гидратированный секрет к выводным протокам, очевидно, имеет значительно меньшую вязкость, что способно повлиять на скорость его протекания. На эту способность, по нашему мнению, влияет также ряд других морфологических особенностей выводных протоков. К ним можно отнести: малый внутренний диаметр выводных протоков, создающий с точки зрения физики «эффект капиллярности». Несмотря на то, что сами по себе просветы протоков имеют незначительный диаметр, по ходу их разветвлений встречаются еще более узкие места – резкие сужения внутреннего диаметра. Такими пунктами являются места перехода от концевых отделов к вставочным, от внутридольковых протоков к дольковым, от дольковых к междольковым, а также сужения в области устьев главных выводных протоков. Наличие ампулообразных расширений (своеобразных ретенционных пунктов) на пути секрета может служить резервуарами, где скапливается секрет и не является, по нашему мнению, признаком их патологической дилатации. Продвижению и скоплению жидкости способствует также незначительное вращение протоков вокруг своей продольной оси. Наряду с этим, нами отмечено в исследуемых железах чередование прямолинейного и извитого хода выводных протоков, что влияет на гидродинамические явления жидкостной среды. По нашим наблюдениям, часто в этих зонах на препаратах наблюдается истончение стенки протоков, особенно заметное в местах ампулообразного расширения протока, где с регулярным постоянством визуализируются емкостные звенья кровеносного микроциркуляторного русла. Крупные коллекторные венулы имеют тесную синтопическую связь с междольковыми и главным выводными протоками малых слюнных желез, образуя вокруг них своеобразную «венозную муфту».

Основываясь на изложенных фактах, можно говорить о большой степени тождественности, касающейся стереологических, синтопических взаимоотношений системы выводных протоков и емкостного звена гемомикроциркуляторного русла малых слюнных желез, в своей совокупности способствующих обмену веществ сквозь интерстиций и облегчению продвижения оводненного секрета по системам их выводных протоков.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ ПРИ ГИНГИВИТЕ У ПОДРОСТКОВ г. КИЕВА

Шинчуковская Ю.А.

Национальный медицинский университет им. А.А.Богомольца г.Киев, Украина

Ведущая роль в формировании деструктивных реакций в тканях пародонта при его воспалении принадлежит высокоактивному фактору анаэробной микробной агрессии, активация которого происходит при снижении местных и общих факторов резистентности. К агентам, которые индуцируют длительное воспаление, нарушение регионарного кровотока, деструкцию костной ткани и выпадение зубов относятся экзо- и эндо-токсины пародонтопатогенных микроорганизмов (ППМ), которые