УДК 611.33 + 611.018.73 + 612.135

ВИВЧЕННЯ ПРОСТОРОВОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ЛАНОК КРОВОНОСНОГО МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА в СЛИЗОВІЙ ОБОЛОНЦІ ШЛУНКА ЛЮДИНИ У ЄДНОСТІ З ТКАНИННИМИ УТВОРЕННЯМИ ШЛУНКОВИХ ЗАЛОЗ.

Свінцицька Н.Л.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Структура та функції слизової оболонки шлунка унікальні з точки зору синтопічної єдності мікроанатомічної будови, архітектоніки кровоносного макро-мікроциркуляторного русла та епітеліальних залозистих компонентів, секреторна діяльність котрих забезпечує функціонування слизово-бікарбонатного бар'єра. Відомо, що кількість і якість секрету шлункового соку напряму пов'язані з особливостями морфології та функціонування кровоносного русла слизової оболонки шлунка . Актуальною морфологічною та клінічною проблемою на сучасному етапі залишається недостатність об'єктивних відомостей про особливості закономірностей організації кровоносного мікроциркуляторного русла в синтопічній єдності з шлунковими залозами.

Тому наше дослідження було спрямоване на одержання наочного уявлення про особливості мікротопографічних взаємовідносин різноманітних ланок гемомікроциркуляторного русла шлунка людини з тканинними утвореннями шлункових залоз.

Матеріалом для дослідження послужив матеріал, отриманий методом щипкової біопсії під час гаст- рофіброскопічних обстежень хворих на базі 1-ї міської клінічної лікарні м. Полтави (23 препарати). Одержаний біоптат слизової оболонки шлунка після промивання у фізіологічному розчині поміщали в 4% глютаровий альдегід на фосфатному буфері при pH 7,4 і додатково фіксували в 1% розчині чотириокису осмію. Після відмивання і дегідратації в спиртах із повільним переходом в ацетон, біоптат промочували та поміщали в Епон-812. З одержаних блоків готували серійні напівтонкі зрізи, які фарбували 0,1% розчином толуїдинового синього на фосфатному буфері. Утрата зрізів в серії більше 3% не дозволяється. Потім проводили мікрофотографування кожного зрізу при дотриманні єдиного для всієї серії кінцевого

збільшення. Затим селективно виділяли контури досліджуваних структур та додаткових координат. В нашій роботі для виконання цього етапу ми використовували графічні фотореконструкції. Копіювали з фотовідбитків необхідні структури та додаткові координати на пластини, що є прозорими, для попередньої оцінки, аналізу та послідовності наступної укладки воскових пластин завтовшки 1-2 мм. Отримували контури досліджуваних мікрооб'єктів та додаткових координат, що дозволяють одержати правильну укладку заготівок, на воскових пластинах гострою голкою. Після цього вирізали з воскових пластин необхідні морфологічні структури гострим скальпелем. Окремі деталі зрізу повинні зберігати вірні взаємовідношення між собою, тому тимчасово зберігали штучні мостики. Потім проводили їх послідовну укладку один на другий. При цьому в контурах кровоносних судин віск із внутрішніх їх просвітів видалявся. В новоутворену порожнину вводили за допомогою скляного шприца рідку самотвердіючу пластмасу і, таким чином, отримували комбіновану (віск та пластмаса) реконструкцію. Таку комбіновану модель розміщували в кюветі та заливали гіпсом для виготовлення штампа та контрштампа. Віск виварювали та заміняли його на прозору безбарвну пластичну масу «Фторакс». Попередньо для того, щоб внутрішні структури воскової моделі не зміщалися під час пакування в кюветі, їх фіксували по краях. Після витягування моделі з кювети проводили її поліровку та, таким чином, отримували прозорі моделі.

Використання запропонованого способу дозволяє отримати збільшену реконструкцію шлункових залоз людини, яку можна вивчати з різних боків, отримуючи вичерпне тривимірне уявлення про форму та розміри, одержати наочне уявлення про мікротопографічні взаємовідносини різноманітних ланок гемомікроциркуляторного русла з тканинними утвореннями шлункових залоз людини.