

мально расположенных зубов является важнейшим вопросом, способ решения которого определяет как уровень риска осложнений, так и тактику, а, возможно, и длительность аппаратного этапа терапии. Вестибулярная поверхность молярного сегмента альвеолярного отростка: предпочтительно расположение конструкций в области скуло-альвеолярного гребня, для профилактики травм пародонта необходимо учитывать наличие большего, чем в небной норме, количества корней зубов. Расположение микроимплантатов вестибулярно в области резцов: зона с самым большим объемом прикрепленной десны, возможно врастание головки имплантата только при его расположении по средней линии. Расположение микроимплантатов с небной поверхности альвеолярного отростка характеризуется большой толщиной слизисто-надкостничного слоя, необходимо учитывать возможность ранения ветвей небных артерии и вены, значительной кривизны поверхности альвеолярного отростка. Зона срединного небного шва — большая толщина костной ткани, наличие хрящевых элементов, максимальное удаление от назубных ортодонтических конструкций. Установка микроимплантатов в области отсутствующих зубов не рекомендуется, введение микроимплантатов в течение 1 года после экстракции корней, возможно вертикальное введение имплантатов. Таким образом, помимо клинических задач, определяющими при выборе зоны введения ортодонтических микроимплантатов на верхней челюсти являются объем костной ткани, расстояние до корней зубов и сосудисто-нервных пучков, а также характер перфорируемых мягких тканей, их толщина и наличие подслизистого слоя.

Сулайманова Р.Т., Мурзабаев Х.Х., Заречнова Н.Н.
(г. Уфа, г. Бишкек, Кыргызстан)

КОМПЕНСАТОРНО-ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ В ПЛАЦЕНТЕ

Система мать—плацента—плод отличается особой чувствительностью к воздействиям экзо- и эндогенных неблагоприятных факторов. Изучение морфофункциональных параметров плаценты женщин, проживающих в сельской местности, где применяются в разных количествах пестициды, определяет характер компенсаторно-приспособительных возможностей организма. Объектом исследования явилась плацента 35 женщин, I группа контрольная (n=15), II группа — плацента женщин, занятых в сельском хозяйстве на полях с применением пестицидов (n=20). Гистологическое исследование плаценты показало, что амниотическая оболочка выстлана цилиндрическим, местами многорядным эпителием. Строма ворсин образована рыхлой волокнистой неоформленной соединительной тканью (РВНСТ). Ворсинчатая часть хориона представлена стволовыми ворсинами и их разветвлениями. Терминальные ворсины имеют различные размеры, снаружи покрыты синцитиотрофобластом со скоплениями синцитиальных «почек». Часть ворсин расположены среди значительных участков фибриноида

и деформированы. В зонах отложения фибриноида имеются многочисленные очаги обызвествления (петрификаты) разных размеров. Терминальные ворсины плаценты в контрольной группе составляют наибольший объем хориона. Строма ворсин построена из РВНСТ с редкими фибробластами и многочисленными расширенными гемокапиллярами, заполненными кровью. Применяемые в сельском хозяйстве пестициды изменяют состояние плаценты, вызывая инволютивно-дистрофические процессы, проявляющиеся избыточным отложением петрификатов. Компенсаторно-приспособительные реакции выражаются увеличением числа гемокапилляров в мелких ворсинах и появлением в значительных количествах синцитиальных «почек».

Сулейманова Х.Г., Шахбанов Р.К., Мусаева Д.О., Алиева У.Б. (г. Махачкала)

РЕИННЕРВАЦИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ СПИННОГО МОЗГА ПУТЕМ НАЛОЖЕНИЯ ОБХОДНЫХ МЕЖНЕВРАЛЬНЫХ АНАСТОМОЗОВ

Целью настоящей работы явилось морфофункциональное изучение регенераторных возможностей спинномозговых нервов на разных уровнях спинного мозга после их перерезки и перекрестной пластики. Эксперименты проведены на белых беспородных крысах обоего пола, массой 200–250 г. Степень восстановления функции нервов оценивалась комплексом морфологических, морфометрических и функциональных методов. Наблюдение за животными сразу после перерезки седалищного и бедренного нервов обнаружило нарушение двигательной функции и чувствительности нижней конечности. Через 2 нед на оперированной конечности наблюдались трофические нарушения в виде атрофии мышц, облысения кожных покровов. Через 1 мес в области шовной полосы нерва среди оставшихся мелкоклеточных элементов и продуктов распада миелиновых оболочек можно видеть новообразованные капилляры и регенерирующие нервные волокна, объединенные в пучки. Через 3–5 мес после операции становится возможным разведение всех пальцев. Через 3–6 месяцев в области шва нерва образуется микроневрома, состоящая из многочисленных ветвящихся и пересекающихся пучков нервных волокон. Таким образом, проведенными экспериментами удалось установить, что регенерация поврежденных и перекрестно анастомозированных микрохирургическим путем спинномозговых нервов происходит через 3–5 мес, а практически полное восстановление двигательной функции конечности наблюдается через 8–10 мес.

Сыч В.Ф., Семенова М.А., Дрождина Е.П. (г. Ульяновск)

ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ АЦИНУСОВ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ БЕЛЫХ КРЫС В УСЛОВИЯХ ДЛИТЕЛЬНОГО ПИТАНИЯ ДИСПЕРГИРОВАННОЙ ПИЩЕЙ

Строение ацинусов околоушной слюнной железы изучено у 45- и 120-суточных белых крыс (n=20), питавшихся предварительно диспергированной (меха-