

швидом на психічний розвиток дитини (А.Н. Барсуков и др., 2009).

Щілини верхньої губи та твердого піднебіння відносяться до найбільш важких вад розвитку, які становлять біля 13% всіх природжених аномалій і трапляються з частотою 1:500. (А.Г. Притыко и др., 1997). За даними О.Б. Білікова (2002), природжені дефекти верхньої щелепи у вигляді щілин виявляються в 12-30% випадків від загальної кількості всіх аномалій і у 77,3% від всіх щілин обличчя. Різноманітні форми аномалій щелеп і зубних рядів виявляються у дітей та підлітків у 33-41% випадків (В.С. Сперанский, 1996). Клінічні спостереження підтверджують, що природжені незарощення щелепно-лищевої ділянки становить близько 30% всіх вад розвитку. Серед вад щелепно-лищевої ділянки 2/3 становлять незарощення піднебіння (С.М. Білаш, 1998).

Однією із причин виникнення дефектів лица є дія пошкоджених ендо- і екзогенних чинників упродовж 2-3 місяців вагітності (О.Б. Біліков, 2002).

Під час лікування деформацій лицевого скелета клініцист, як правило, має справу з кінцевою стадією процесу, який ще почався в пренатальному періоді або у ранньому дитячому віці. Тому для вивчення патогенезу деформацій необхідні знання основних етапів формування окремих відділів черепа та факторів, які мають вплив на ці процеси (А.Г. Притыко и др., 1997). Розвиток пластичної та реконструктивної щелепно-лищевої хірургії неможливий без детального вивчення діапазону індивідуальної анатомічної мінливості лицевого відділу голови та його структур (О.Ю. Вовк и др., 2009). Актуальність даного дослідження обумовлена тим, що лікар-стоматолог у своїй практиці кожного дня стикається з необхідністю знань про будову губощелепної системи, її кровопостачання, інервації та особливо функції. Серед біосоціальних закономірностей людського організму найважливішою є його цілісність, що забезпечується взаємозв'язком між формою і функцією. Форма і функція, як дві сторони одного органу, або апарату разом пристосовуються до зовнішнього середовища, при його змінах.

Проніна О.М., Сербін С.І., Білаш С.М., Пирог-Заказнікова А.В., Білич А.М.
**ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МОРФОМЕТРИЧНИХ
ПОКАЗНИКІВ ПОВЕРХНЕВИХ КРОВОНОСНИХ СУДИН ТА
ГЕМОМІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ
ПЕРЕДНЬОЇ ТА НИЖНЬОЇ СТІНОК ЛОВОВОЇ ПАЗУХИ ЛЮДИНИ В
НОРМІ**

*Вищий державний навчальний заклад України "Українська медична
стоматологічна академія", кафедра МНС з оперативною хірургією та
топографічною анатомією, м. Полтава*

Метою нашого дослідження було вивчення морфометричних особливостей поверхневих кровеносних судин (ПКС) та гемомікроциркуляторного русла (ГМЦР) слизової оболонки передньої та нижньої стінок лобової пазухи (ЛП) людини в нормі.

Дослідження було виконане на 25 препаратах слизової оболонки ЛП. В

якості барвника для напівтонких зрізів використовували свіжоприготовлений та двічі відфільтрований 0,1% розчин толуїдинового синього за Lunn J.A., або поліхромний барвник у модифікації Шепітько В.І. та співавторів (2013).

Мікрофотографування проводили за допомогою мікроскопа з цифровою фотонасадкою. Морфометричні дослідження здійснені за загальновідомими методиками при морфологічних дослідженнях.

Морфометричний аналіз проведений нами для ПКС – артерій і вен, та ланок ГМЦР – артеріол, капілярів та венул у власній пластинці слизової оболонки показав, що середні значення діаметру артерій поверхневої сітки склав $27,58 \pm 3,07$ мкм зліва та $26,77 \pm 3,17$ мкм справа.

Середній показник діаметру вен перевищував аналогічний для артерій і дорівнював $33,09 \pm 1,64$ мкм зліва і $32,97 \pm 1,56$ мкм справа.

Для резистивної ланки ГМЦР середні значення діаметру склали $11,16 \pm 0,37$ мкм і $11,34 \pm 0,31$ мкм зліва і справа відповідно.

Капіляри у власній пластинці слизової оболонки передньої стінки ЛП людини відповідали соматичному типу, їх середній діаметр дорівнював $4,30 \pm 0,06$ мкм зліва і $4,48 \pm 0,10$ мкм справа.

Середні значення діаметру венул ($7,63 \pm 0,08$ мкм зліва і $7,57 \pm 0,09$ мкм справа) майже вдвічі перевищували показники для обмінної ланки ГМЦР. Але були значуще більшими за аналогічні показники для артеріол.

При морфометричному аналізі діаметрів ПКС та ланок ГМЦР у власній пластинці слизової оболонки ЛП нижньої стінки нами встановлено, що середні значення діаметру артерій поверхневої сітки склали $18,55 \pm 1,70$ мкм зліва та $18,62 \pm 1,38$ мкм справа. Отримані метричні дані свідчать про те, що діаметр вивчених судин майже на 30% є меншим за середні значення для передньої стінки.

Середній діаметр вен дорівнював $21,72 \pm 1,49$ мкм зліва і $22,03 \pm 1,01$ мкм справа. Вірогідної різниці між сторонами не визначено, але, як і артерій, діаметр вен нижньої стінки на 30% менший за показники для передньої стінки ЛП людини.

Для резистивної ланки ГМЦР середні значення діаметру склали $7,60 \pm 0,34$ мкм і $8,01 \pm 0,25$ мкм зліва і справа відповідно, що також було меншим за значення для передньої стінки ЛП людини.

Середній діаметр капілярів соматичного типу у слизовій оболонці нижньої стінки ЛП людини склав $4,88 \pm 0,07$ мкм зліва і $4,73 \pm 0,12$ мкм справа, і був вірогідно більшим за значення для передньої стінки.

Середні значення діаметру венул дорівнювали $8,34 \pm 0,05$ мкм зліва і $8,46 \pm 0,13$ мкм справа. Порівняно із показником для передньої стінки, нами встановлено вірогідна різниця – перевищення на 10%.

Таким чином, порівняльний аналіз морфометричних показників ПКС та ГМЦР показав, що такі показники, як діаметр артерій, вен, резистивна ланка ГМЦР є значно більшими на передній стінці у порівнянні з нижньою; діаметр капілярів та венул навпаки є більшим на нижній стінці.