

## **РОЛЬ ГЕМОМІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ДРУГОГО РІВНЯ, ВЛАСНОЇ ПЛАСТИНКИ ЯСЕН ЛЮДИНИ ПРИ КАТАРАЛЬНОМУ ГІНГІВІТІ**

**©Н. В. Гасюк, С. Б. Герасименко, В. Є. Пудяк**

*ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава),  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

Враховуючи важливу роль гемомікроциркуляторного русла та оточуючої сполучної тканини в розвитку та перебігу запального процесу, нами проведено детальне мікроскопічне їх вивчення.

Дослідження проведено на 35 препаратах біоптатів слизової оболонки ясен людини при катаральному гінгівіті, які одержані від осіб обох статей віком від 32 до 65 років, при проведенні хірургічних маніпуляцій при видаленні зубів за ортодонтичними та хірургічними показами (ретиновані та дистоповані зуби). Препарати забарвлювали толудіновим синім, за ван-Гізон та ШИК-тіоніновим синім.

Проведені мікроскопічні дослідження цієї сітки судин свідчать, що в них у великій кількості виявляється прості артеріо-венозні анастомози. В останніх слід розрізняти артеріальну та венозну частини. Артеріальна частина анастомозу має менший просвіт на відміну від прекапілярів, окрім ендотеліального шару містить циркулярно-розміщений м'язовий шар. Останні, на місці сполучення артеріоли з венулою, без вираженої межі переходять у венулу. Просвіт венул різко розширений за рахунок наявності в них формених елементів які, депонуються при скороченні м'язового шару.

Слід відзначити, що просвіти венули на місці анастомозу мають колбоподібне розширення, стінка якого потоншена. Ендотеліоцити, що його вистилають мають плоску форму та мілкі міжклітинні простори. Очевидно, що саме завдяки наявності останніх, спостерігається вихід трансудату в периваскулярну пухку сполучну тканину.

Саме завдяки наявності цього анастомозу по них скидається артеріальна кров на протязі двох секунд у порівнянні із капілярами.

Нами проведено більш детальне вивчення артеріальної та венулярної частини анастомозу в пухкій сполучній тканині власної пластинки ясен

при катаральному гінгівіті на напівтонких зрізах забарвлених ШИК-тіоніновим синім.

Стосовно венулярної частини анастомозів, то їх просвіт ширше ніж в артеріальній частині. Окрім того, в цій частині перицитарні клітини не мають чіткої межі з периваскулярною сполучною тканиною, серед якої розміщуються дегранульовані мастоцити.

Отже, другий рівень мікроциркуляторного русла ясен при катаральному гінгівіті розміщується під сполучнотканинними сосочками у пухкій сполучній тканині у вигляді поверхневої судинної сітки. В ній переважно зустрічаються прості артеріоло-венозні анастомози, з наявністю різко розширеної венулярної частини. анастомозу.

Встановлено, що артеріальна частина анастомозу має вузький просвіт який вистилають різної форми ендотеліоцити, що прилягають до базальної мембрани та підлеглого до неї подовж-розташованого м'язового шару. Останній у вигляді витягнутого ланцюжка розміщений на зірчатих перицитарних клітинах, за межами яких знаходяться малодиференційовані адвентиційні клітини, а також мастоцити.

Отже, наші попередні дослідження показують, що незалежно від структурно-функціональної організації епітелію різних частин ясен при катаральному гінгівіті, чітко виділено три рівні гемомікроциркуляторного русла: мікросудини сполучнотканинного сосочка; поверхнева судинна сітка, яка локалізується в пухкій сполучній тканині власної пластинки; глибока судинна сітка, яка розміщується в щільній сполучній тканині власної пластинки.

Таким чином, різні рівні мікроциркуляції власної пластинки ясен та особливості артеріоло-венозних анастомозів і їх регуляторів – мастоцитів, у фізіологічних умовах забезпечують трофіку епітеліального пласта ясен.