

По данным клинического исследования, проводимого через 5 дней после удаления зубов и непосредственного протезирования, в первой группе выявлено следующее: у 3 больных развилось послеоперационное осложнение – альвеолит; у 3 больных воспалительные реакции в виде нарушения кровообращения десны в области лунки, у остальных больных течение раневого процесса протекало без особенностей.

У больных второй группы течение раневого процесса было без особенностей.

На 12 сутки после удаления зубов и непосредственного протезирования у больных первой группы наблюдалась балансировка протеза, что косвенно характеризовало развитие атрофических процессов в области альвеолярного отростка. Это явилось показанием к перебазировке протеза, так как наблюдалось недостаточное прилегание базиса к протезному ложу, а также наличие щелевых пространств.

У больных второй группы функциональные качества непосредственного протеза были выше. Это проявлялось более точным соответствием тканей протезного ложа базису протеза.

При клиническом обследовании больных через 6 месяцев у больных двух групп была выявлена равномерная умеренная атрофия альвеолярного отростка в области удаленного зуба: у 3 больных первой группы, у 8 больных второй группы. Выраженная атрофия альвеолярного отростка в области удаленного зуба наблюдалась у 7 больных первой группы и у 2 больных второй группы.

При рентгенологическом обследовании в отдаленные сроки в первой группе выраженная компактная пластинка вершины альвеолярного гребня определялась у 3 больных, в первой же группе – у 8 больных. Эти данные свидетельствуют о замедленной репаративной регенерации костной ткани у больных первой группы.

Выводы. Наши наблюдения за больными во время удаления зубов и в период непосредственного протезирования позволили нам сделать вывод, что применение протезов сразу после удаления позволяет значительно ускорить формирование протезного ложа, уменьшить количество осложнений, которые могут возникнуть после удаления зубов, оптимизировать процессы репаративной регенерации костной ткани альвеолярного отростка, восстановить эстетические нормы, что положительно влияет на общее состояние, психику, обеспечивает социально-психологическую адаптацию пациента и имеет выраженное лечебно-профилактическое значение.

Применение непосредственного протезирования различными материалами, а именно нейлоновыми протезами имеет ряд преимуществ перед протезированием протезами из акрила, что согласуется с данными [2,4,7,8,9,10]. Развитие репаративных процессов в ранах, покрытых непосредственными протезами у больных

второй группы, имеет некоторую тенденцию к ускорению по сравнению с течением процессов у больных первой группы.

Сохранение с помощью протеза в лунке сформировавшегося сгустка способствует более быстрому образованию в ране тканевого комплекса из соединительной ткани клеток и эпителия, развитие костной ткани происходит под непосредственным воздействием функции мышц и механических раздражений протезом, что обуславливает развитие функционально приспособленной формы и структуры костной ткани. Послеоперационный период при изготовлении непосредственных протезов нейлоном характеризуется отсутствием осложнений, быстрым восстановлением нарушенной речи и функции жевания, улучшением общего состояния больного.

Анализ результатов наших исследований показал, что сокращение периода лечения больного достигается двумя путями: хорошей хирургической подготовкой полости рта и применением метода непосредственного протезирования.

Список литературы

1. Аверко-Антонович, И.Ю. Методы исследования структуры и свойств полимеров/ И.Ю. Аверко-Антонович, Р.Т. Бикмулин. – Казань: – 2006. – 604 с.
2. Адаптационные реакции зубочелюстной системы пациентов при протезировании / А.И. Воложин, А.Б. Денисов, И.Ю. Лебедево и др. // Рос. стоматол. журн. – 2005. – №1. – С. 4-9.
3. Боровский, Е. В. Биология полости рта/ Е.В. Боровский, В.К. Леонтьев. Н. Новгород: Мед. кн., 2007. – 207 с.
4. Бушан, М.Г. Осложнения при зубном протезировании и их профилактика/ М.Г. Бушан, Х.А. Каламкар. – Казань: Штиинца, 2007.-301 с.
5. Клемин В.А., Козлов Б.С., Жданов В.Е. Использование методики имediat протезирования в клинике ортопедической стоматологии // Дентал Юг – 2008. – №9. – С.77-80.
6. Мырочкин В.В. Клинико-функциональное обоснование применения имediat-протезов с фиксацией на временных имплантатах после множественного удаления зубов: автореферат дис. ... кан.мед.наук / Мырочкин В.В. – М., 2013. – 25 с.
7. Трегубов, И.Д. Применение термопластических материалов в стоматологии/ И.Д. Трегубов, Л.В. Михайленко. – М., 2007. – 165 с.
8. Appleby R. C., Kirchoff W. F. Immediate maxillary denture impression. //J. Prosth Dent., 2009, №5, P.443.
9. Biofilm microbial communities of denture stomatitis / M.S. Campos, L. Marchini, L.A. Bernardes et al. // Oral Microbiol. Immunol. – 2008. – V. 23, №5. – P. 419-424.
10. Favoring trauma as an etiological factor in denture stomatitis/E. Emami, P. de Grandmont, P.H. Rompré et al. // JDR. – 2008. – V. 87, №5. – P. 440-444.

ЗВЕНЬЯ ЛИМФАТИЧЕСКОГО РУСЛА: ИСТОРИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ В РОССИИ. СООБЩЕНИЕ III. ПРЕДСТАВЛЕНИЯ В.В.КУПРИЯНОВА

Петренко В.М.

Российская академия естествознания,
Санкт-Петербург, e-mail: deptanatomy@hotmail.com

В 1983 г. появилась на свет книга «Микролимфология», в которой В.В. Куприянов с соавторами заметили, что лимфатическая система (ЛСи) принимает участие во всех жизненных

процессах. Веками в лимфологии доминировали результаты макроскопических исследований, объектами макролимфологии были лимфатические сосуды и узлы (ЛС, ЛУ). Ко времени выхода книги морфологи уже лет 20 активно использовали электронный микроскоп для изучения строения ЛСи, в т.ч. микроЛС. Выяснилось, что появление ЛС есть следствие соединения микролимфоносных путей. Объектом исследования микролимфологии служит начальный (инициальный) отдел ЛСи, в т.ч. лимфокапилляры (ЛК), где происходит образование лимфы, рождаются первые пути лимфотока, взаимодействующие с окружающими их тканями. На уровне микролимфологии, по мнению В.В. Куприянова с соавторами, должны решаться вопросы оптимального соотношения структуры и функций.

В.В.Куприянов (1969) выделил промежуточное звено между ЛК и ЛС – лимфатический посткапилляр (ЛПК), который отличается от ЛК наличием клапана. Позднее В.В. Куприянов с соавторами (1989) показали электронограмму клапана ЛПК: его створки – дубликатура

эндотелия с минимальным содержанием соединительной ткани. Т.е. подтвердили данные L.Pfleger (1964, 1966): на поперечных срезах ЛПК, кроме эндотелия, имеется тонкая наружная соединительнотканная оболочка, состоящая из рыхло расположенных эластических и коллагеновых волокон, к которым позже присоединяются изолированные гладкомышечные волокна; створки клапанов построены из волокнистой мембраны, покрытой эндотелием. L.Pfleger не удалось рассмотреть вид такой лимфатической трубки на протяжении, что сделал я на серийных гистологических срезах и окрашенных тотальных препаратах (Петренко В.М., 2008, 2011, 2014). Кстати, еще в 1902 г. G. Ebner писал, что ЛС диаметром 30-40 мкм имеют соединительнотканную оболочку без мышечных элементов. В старой анатомии такой фиброзный ЛС называли отводящим. По сути – это ЛПК. В отличие от ЛК, в стенке ЛПК определяются прерывистая, местами истонченная базальная мембрана и едва различимый слой соединительной ткани (Шахламов В.А., Цамерян А.П., 1982).

Педагогические науки

ФОРМИРОВАНИЕ ОБОБЩЕННОЙ ОРИЕНТИРОВКИ В ИНОЯЗЫЧНОМ ТЕКСТЕ

Прозорова Н.Г.

Кубанский государственный технологический университет, Краснодар, e-mail: proza75@mail.ru

Умение извлекать из иноязычного текста профессиональную информацию включает в себя формирование общего метода ориентации в тексте, способность переводить текст на родной язык, а лишь затем способность понимать иноязычный текст без перевода как свернутый вариант первоначально развернутого анализа и перевода иноязычного текста.

Содержанием ориентировочной основы действия в немецком тексте является понятие о глагольной форме и синтаксических структурах. Понятие глагольной формы гораздо шире, чем понятие сказуемого: в него входят все разновидности как личных, так и неличных глагольных форм, а также формы повелительного наклонения. Качество и позиция немецкой глагольной формы в предложении или словосочетании служат основанием для выделения и классификации синтаксических конструкций. Синтаксический строй немецкого языка состоит из трёх речеобразующих структур: предложение, оборот, распространенное определение. Каждая структура характеризуется своим стро-

ением и жесткой позицией глагольной формы. Общий метод ориентации и перевода немецкого текста формируется из ряда частных приёмов, адекватных той или иной синтаксической конструкции.

К более высокому уровню обобщения при ориентации в иноязычном тексте можно отнести умение деления предложения на элементы, ориентировку в глагольных формах как элементах предложения, ориентировку внутри словосочетаний как элементов предложений, определение взаимозависимости элементов предложения. Для выполнения каждого из этих действий обучающиеся должны иметь сведения о формально-грамматических показателях элементов предложения (порядке слов в предложении, показателях типа предложения, группы сказуемого, подлежащего, прямого дополнения, групп косвенных дополнений и обстоятельств и т.д.); показателях категорий глагольных форм (формально-грамматические показатели вида, залога, времени, наклонения, лица, числа); закономерностях построения формально-грамматической структуры целостного предложения.

Практическая реализация обоих способов доведена до уровня методических разработок, которые используются в учебном процессе, давая стабильно хорошие результаты при обучении студентов с различным исходным уровнем речевых умений.