

во збільшується в діаметрі; на нього припадає біля половини довжини труби. Четвертий відділ, латеральний – лійка МТ є безпосереднім розширенням подовженням ампули. Стінка МТ утворена трьома оболонками. Слизова оболонка складається з епітеліальної та власної пластинок і вистилена одношаровим призматичним війчастим епітелієм, утворює поздовжні трубні складки. Кількість складок збільшується в напрямку лійки. М'язова оболонка складається з двох шарів гладеньких міоцитів – внутрішнього циркулярного і зовнішнього поздовжнього. Ці шари продовжуються в мускулатуру матки. Серозна оболонка утворена пухкою волокнистою сполучною тканиною, вкрита плоскими епітеліальними клітинами – мезотелієм. Вона покриває всю трубу, за винятком місця прикріплення її брижі.

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ MORFOMETРИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ОТДЕЛЬНЫХ СТРУКТУР ЛИМБИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЧЕЛОВЕКА

С.Ю.Масловский, А.А.Шевцов

Харьковский государственный медицинский университет

Специфика проведения нейрохирургических операций на структурах лимбической системы головного мозга человека стереотаксическим методом требует более детальных знаний особенностей морфометрических характеристик данных структур под влиянием таких факторов, как пол, возраст, сторона мозга, форма черепа. Нами изучено влияние этих факторов на парагиппокампальную извилину и крючок гиппокампа. Анализ влияния формы черепа на морфометрические показатели парагиппокампальной извилины выявил, что ширина ее в 7% случаев у долихоцефалов больше, чем у мезо- и брахиоцефалов; длина в 21% случаев у долихоцефалов больше, чем у мезо- и брахиоцефалов. Достоверное влияние на объем гиппокампа оказывает возраст. В процессе онтогенеза отмечены следующие особенности: в детской возрастной группе (с периода новорожденности и до 14 лет) вторичные извилины (белая, полулунная, внутрилимбическая) на наружной поверхности крючка гиппокампа не выражены. В возрастной группе от 15 до 30 лет ширина и длина парагиппокампальной извилины увеличиваются, длина достигает своей максимальной величины в 47 лет. Эти параметры остаются стабильными до 62 лет, а затем уменьшаются в 54% случаев. Пол не оказывает математически достоверного влияния на морфометрические показатели изучаемых структур. Обращает на себя внимание вариабельность сосудистых взаимосвязей между гипофизом и эпифизом в различных возрастных группах, что требует дальнейшего изучения данного вопроса с целью выявления математически достоверных данных.

ВАРИАНТИ ФІЗІОЛОГІЧНОЇ ЗМІНИ ЗУБІВ У РЕНТГЕНІВСЬКОМУ ЗОБРАЖЕННІ

3.3.Масна

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Період змінного прикусу є одним з етапів у процесі формування зубощелепного апарату та щелепно-лицевої ділянки в цілому. Значні відхилення термінів прорізування зубів від середньостатистичних трактуються як аномалії прорізування зубів (одинична або множинна ретенція), а також можуть спричинювати аномалії розміщення зубів: супраоклюзія, інфраоклюзія, торта-аномалія, транспозиція, положення поза зубним рядом (губощічне, язиково-піднебінне та ін.), незвичайне положення (в носовій порожнині, в гайморовій пазусі), краудинг, діастеми, трети. Під впливом різноманітних чинників (ендокринна патологія, спадковість, травми щелеп у період закладки та розвитку зубних зачатків) дані аномалії розвиваються внаслідок порушень термінів та тривалості процесів резорбції коренів молочних зубів (МЗ) та кісткової пластинки, яка розділяє зачаток постійного зуба з його молочним попередником. Аналіз 160 рентгенівських знімків щелепно-лицевої ділянки дітей періоду змінного прикусу дозволив встановити, що при фізіологічній зміні зубів вказані процеси можуть відбуватися синхронно або по чергово з певним часовим проміжком, тому можливі три фізіологічні варіанти прорізування постійного зуба: 1) з паралельним перебігом резорбції кісткової пластинки зубної комірки та коренів МЗ (42,5% випадків); 2) з затримкою резорбції коренів МЗ (22,5% випадків); 3) з затримкою резорбції кісткової пластинки (35% випадків). Всі три варіанти можуть спостерігатися в однієї дитини при фізіологічній зміні різних зубів. При незначній різниці в часі у випадку неодновременного резорбування коренів МЗ та кісткової пластинки дана особливість виявляється лише рентгенологічно, проте при більшій часовій різниці затримка резорбції одного з названих утворень може стати причиною розвитку зубощелепних аномалій. Тому рентгенологічне виявлення неодновременності резорбції коренів МЗ та кісткової пластинки зубної комірки, що може бути варіантом фізіологічної зміни зубів, є підставою для продовження спостереження над процесом прорізування даного постійного зуба з подальшим можливим хірургічним втручанням.

ВПЛИВ СОЛЕЙ АЛЮМІНІУ І СВИНЦЮ НА MORFОЛОГІЧНИЙ СТАН НИРОК І ПЕЧІНКИ СТРЕСОВАНИХ ТВАРИН

М.І.Милованова

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Експерименти проводили на статевозрілих нелінійних самцях білих щурів. Першій дослідній групі впродовж 14 днів вводили суміш хлоридів алюмінію та свинцю, а

також створювали одногодинний іммобілізаційний стрес о 8.00 год, друга дослідна група зазнавала того ж впливу солей металів, але стресування тварин проводили о 20.00 год. У першій групі тварин стрес та солі металів спричинювали морфологічні зміни тканин печінки та нирок. Зокрема, у печінці спостерігали збільшення кількості клітин Купфера. Відмічали зсув ядерно-цитоплазматичного індексу в бік ядра, збільшення кількості світлих гепатоцитів на периферії часточок, парез центральних вен, розширення капілярів синусоїдного типу з явищами вогнищевої десквамації ендотелію. Цитоплазма досліджуваних гепатоцитів відрізнялася підвищеною зернистістю. У нирках спостерігали зернисту дистрофію епітелію звивистих каналців, набухання клубочків та підвищення їхньої клітинності. У другій дослідній групі тварин реєстрували підвищену кількість двоядерних гепатоцитів. По периферії ядра – 30% гепатоцитів з диспергованим хроматином. Відмічали також зменшення загального розміру цих гепатоцитів. У нирках реєстрували зернисту дистрофію епітелію звивистих каналців, клубочки характеризувалися підвищеною клітинністю, але не були набухші.

ВПЛИВ АЕРОБНИХ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ НА ХРОМАФІННІ КЛІТИНИ НАДНИРКОВИХ ЗАЛОЗ

Б.М.Мицкан, С.Л.Попель, І.Д.Султанова

Прикарпатський національний університет ім. Василя Стефаника, м. Івано-Франківськ

Мета дослідження – вивчити ультраструктурну організацію хромафінних клітин надниркових залоз (ХКНЗ) в умовах аеробного навантаження субмаксимальної потужності. Потужність аеробного навантаження (біг у тредмілі) становила 85% максимального споживання кисню. Забір матеріалу в експериментальних тварин проводили на 7, 15 і 30 добу експерименту з дотриманням правил проведення робіт з експериментальними тваринами. ХКНЗ в умовах субмаксимального аеробного навантаження мають специфічні морфологічні характеристики (різний коефіцієнт форми і різноманітну структуру цитоплазми). Ця різниця стосується, в основному, специфічної зернистості. Кількість гранул коливається в значному діапазоні і залежить від тривалості експерименту. В одних клітинах визначається щільний, в інших – електронно-світлий, або майже безструктурний цитоплазматичний матрикс. Кількість гранул катехоламінів не корелює зі ступенем щільності розташування внутрішньоклітинних органел у цитоплазмі. Розподіл гранул і їх структура навіть в межах однієї клітини можуть бути неоднорідними. В перші 7 діб спостерігається виражений поліморфізм ХКНЗ і нерівномірність розподілу клітинних органел та гранул, що вказує на нерациональний тип адаптаційної реакції після розвитку стресу. Через 15-30 діб в ХКНЗ якісні та кількісні характеристики гранулярного компоненту стабілізуються і можуть бути використані як маркери тривалої адаптаційної реакції.

ЗВОРОТНІСТЬ МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН ЛЕГЕНЬ ТА ЗМЕНШЕННЯ СТУПЕНЯ ЕНДОТОКСИКОЗУ ПРИ КОРЕКЦІЇ ГОСТРОЇ КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ МЕТОДОМ ЕНТЕРОДЕТОКСИКАЦІЇ

В.М.Монастирський

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

Мета дослідження – визначити в експерименті зворотність морфологічних змін легень при зменшенні ступеня ендотоксикозу в зв'язку з застосуванням ентеросорбента. Експерименти розподілені на 3 серії. Собакам 1 серії (5 тварин) створювалась тільки модель високої обтураційної гострої кишкової непрохідності (ВОГКН): після розтину передньої черевної стінки перев'язували тонку кишку, відступаючи 30 см від її початку. Тваринам 2 серії (5 собак) через 72 год. після створення моделі захворювання відновлювали прохідність тонкої кишки шляхом резекції перев'язаної ділянки кишки та накладання анастомозу "бік у бік". Довжина вирізаної ділянки кишки – 15 см. Тваринам 3 серії (5 собак) аналогічним шляхом створювали і ліквідували непрохідність, але крім хірургічного лікування, застосовували ентеродетоксикацію. З цією метою під час операції проксимальний і дистальний сегменти кишки промивали 3% водною суспензією ентеросорбенту Силлард П при рН=5,5-6,0 до витікання з них чистої суспензії. Останню порцію в кількості 100-150 мл залишали в просвіті оперованого органа. Операції проводили під тіопенталовим наркозом. Через три доби після ліквідації ВОГКН поряд з пошкодженими ділянками паренхіми органа спостерігаються ділянки, що охоплюють приблизно дві треті площі легень, в яких відмічається стоншення міжальвеолярних перегородок та збільшення розмірів альвеол. Через 14 діб після ліквідації ВОГКН відмічається зменшення патологічних змін у більшості бронхіол різного калібру. У просвітах деяких бронхіол зберігається накопичення серозно-слизового ексудату та клітин бронхіолярного епітелію. У перибронхіолярному просторі відмічається значне накопичення лімфоцитів та макрофагів. Через 30 діб у більшості термінальних бронхіол значно зменшився набряк стінки, а також кількість секрету та злущених клітин епітелію в їх просвіті. Навколо частини бронхіол знаходяться вузькі прошарки склерозованої легеневої тканини, в яких порожнини альвеол різко звужені та пронизують у вигляді щілин усе поле склерозу. Практично нормалізувалася картина в мікроциркуляторному руслі, зникли прояви гіперкоагуляції. У легеневій тканині лише іноді трапляються ділянки з потовщеними міжальвеолярними перегородками, поодинокі ділянки з диста ателектазами, а також з проявами вогнищового пневмосклерозу. Отже, застосування ентеросорбенту Силлард П істотно скорочує тривалість інтоксикаційного синдрому та синдрому дихальної недостатності, суттєво змінює активність окисно-відновних процесів у паренхіматозно-стромальних елементах легень.