

площі структурних компонентів лімфатичних вузлів П. Встановлено, що лімфоїдні елементи П представлені поодинокими дифузно розташованими, в основному, малими лімфоцитами та їх групами по 3-4 клітини, а також печінковими макрофагами навколо розгалужень дрібних судин ворітної вени та по ходу жовчаних проток. Відтік лімфи здійснюється у 3-4 регіонарні лімфатичні вузли, розташовані у воротах П між стовбурами ворітної вени, власної печінкової артерії та спільною печінковою протокою. Структурні зміни лімфатичних вузлів П характеризуються збільшенням відносних площ мозкової речовини, мозкових тяжів, що зменшує кірково-мозковий індекс, а також слабко вираженою паракортикальною зоною. Серед клітин лімфоїдних вузликів переважають малі лімфоцити.

УДК 616.12

РЕНТГЕНОАНАТОМІЯ СЕРЦЯ ТА ВЕЛИКИХ СУДИН ЛЮДЕЙ ЛІТНЬОГО ВІКУ

С.Ю.Кравчук, Г.К.Бутвін, В.М.Печенюк

Буковинська державна медична академія, м. Чернівці

Обстежено 67 жінок та чоловіків літнього віку (61-74 років) з клінічно відсутньою серцево-судинною та легеневою патологією. За допомогою рентгенографії у передній прямій, правій та лівій косих, лівій бічній проєкціях з контрастуванням стравоходу вивчали положення, розміри, форму серця та великих судин. На рентгенограмах у передній прямій проєкції у переважній більшості обстежених виявляється аортальна форма серця, збільшення поперечного розміру серця за рахунок лівого шлуночка; верхівка серця заокруглена і піднята. Кут нахилу серця між його поздовжньою віссю і горизонтальною лінією дорівнює 42-43°, тобто наближується до горизонтального. Серцево-легеневий коефіцієнт збільшений до 55-58%. Серцево-діафрагмові кути наближені до прямих. У лівій косій і бічній проєкціях спостерігається широке прилягання лівого шлуночка до діафрагми. Діаметр аорти становить в середньому 3,0-3,5 см. В окремих випадках спостерігається розширення аорти до 4,0-4,5 см, що супроводжується деяким зміщенням трахеї і стравоходу вправо. У передній прямій проєкції висхідна частина аорти утворює у верхньому відділі контури серцево-судинної тіні, дуга аорти може досягати рівня лівого груднично-ключичного суглоба. Спостерігається посилення інтенсивності контура аорти, що пояснюється склерозуванням її стінки, над дугою аорти простежується контур початкового відділу плечоголового стовбура. В окремих випадках виявляються невеликі дугоподібні звапнення вздовж контура дуги аорти. Отже, виявлені рентгенологічні зміни аорти без клінічних даних необхідно розцінювати як патологію – атеросклероз аорти.

УДК 616.348-002/002.44-06

СТРУКТУРНА ОРГАНІЗАЦІЯ МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ДИСТАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ТОВСТОЇ КИШКИ ПРИ ВИРАЗКОВОМУ КОЛІТІ

Р.Я.Красний

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Ін'єкцією внутрішньостінкових судин 0,2% розчином азотнокислого срібла методом Ранв'є досліджено 10 препаратів дистального відділу товстої кишки, видалених під час операції з приводу виразкового коліту. Основну увагу приділяли вивченню структурної організації мікросудинного русла в місцях виразок, прилеглих і віддалених ділянках слизової оболонки. Виявлено, що структурна організація мікροциркуляторного русла дистального відділу товстої кишки зазнає суттєвих змін, в основному в прилеглих до виразок ділянках слизової оболонки. Вони охоплюють усі ділянки структурно-функціональних комплексів (артеріола, прекапіляр, капіляр, посткапіляр, венула), однак стосуються головним чином їх капілярної сітки і венозної частини. У прилеглих до виразки ділянці спостерігається нерівномірність капілярної сітки, значне збільшення кількості капілярів, зміна діаметра капілярів, товщини стінки і кількості капілярів на одиницю площі. Діаметр капілярів коливається від 4 до 14 мкм і в середньому становить 9,8 мкм, що на 22,5% більше норми ($P < 0,001$). Капілярна сітка в ділянці виразок переважно деформована, неправильної форми, кількість капілярів різко зменшена, спостерігається значна кількість безкапілярних ділянок. Капіляри різко деформовані, змін зазнає сама стінка капілярів, вона нерівномірно потовщена, діаметром від 5 до 15 мкм і в середньому становить 9,9 мкм. У віддалених від виразок ділянках змін не виявлено, але спостерігаються відхилення в діаметрах як капілярів, так і венозної частини функціональних комплексів.

УДК 611.714

ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ ТА РОЗМІРІВ ПАЗУХ ТВЕРДОЇ ОБОЛОНКИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЛЮДИНИ

О.В.Круцяк

Буковинська державна медична академія, м. Чернівці

Дослідження проведене на 50 препаратах твердої оболонки головного мозку трупів людей різного віку та статі. Використані сучасні методи дослідження: ін'єкція судин, виготовлення корозійних препаратів, комп'ютерно-графічне моделювання. Встановлено, що довжина верхньої стрілоподібної пазухи в доліхоцефалів становить 14,0-26,0 см, у мезоцефалів – 13,2-23,5 см, у брахіцефалів – 12,5-22,0 см. Ліва і права поперечні па-