

УДК 611.631-053.1

## ПРИРОДЖЕНА ВАДА ЯЄЧОК У ПЛОДА 8 МІСЯЦІВ

*Т.В.Хмара*

*Буковинська державна медична академія,  
м. Чернівці*

При дослідженні плода людини 285,0 мм тім'яно-куприкової довжини виявлено відсутність лівого яєчка і над'яєчка. Праве яєчко і над'яєчко виявлені в черевній порожнині біля глибокого пахвинного кільця. Лівий піхвовий відросток очеревини простягається до середини пахвинного каналу. Праве яєчко бобоподібної форми, висотою – 14,2 мм, шириною – 9,3 мм і товщиною – 5,6 мм. Над'яєчко прилягає до медіального краю яєчка. У ньому розрізняються голівка, тіло і хвіст. Хвіст над'яєчка, огинаючи внутрішню клубову артерію, переходить у сім'яносну протоку. Над'яєчко має довжину 18,1 мм, ширина на рівні його голівки становить 5,7 мм, а на рівні тіла і хвоста – 4,2 і 3,3 мм відповідно. Пазуха над'яєчка знаходиться між медіальним краєм яєчка і тілом над'яєчка. Яєчко і над'яєчко з усіх боків покриті очеревиною, прилягають до передньої поверхні великого поперекового м'яза. Статевостегновий нерв простягається між передньою поверхнею великого поперекового м'яза, голівкою над'яєчка і верхнім кінцем яєчка. Правий піхвовий відросток очеревини знаходиться в межах пахвинного каналу, глибоке пахвинне кільце діаметром 3,8 мм.

УДК 618.145:612.621.31.013

## МОРФОЛОГІЯ ЕНДОМЕТРІЯ У ЖІНОК З ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНИМИ КРОВОТЕЧАМИ

*С.А.Цинтар*

*Буковинська державна медична академія,  
м. Чернівці*

Обстежено 50 жінок з преклімактеричними (ПМ) і клімактеричними (КМ) менометрорагіями (середній вік – 44,8±1,5 років) і 40 здорових жінок (середній вік – 41,6±2,4 років). Для вивчення морфології ендометрія у жінок з ПМ зразки ендометрія брали на фоні маткової кровотечі, а в здорових жінок – під час видалення внутрішньоматкової спіралі. Зразки ендометрія отримували при діагностичному вишкрібунні стінок матки, перед яким проводили промивну гістероскопію за допомогою гістероскопа фірми “Karl Storz” (Німеччина). У більшості жінок з ПМ і КМ спостерігалася гіперплазія ендометрія (77%). Так, у 34,8% жінок виявлена залозиста гіперплазія, у 34,5% – залозисто-кістозна гіперплазія, у 8,6% – залозиста гіперплазія з осередковим аденоматозом, у 4,6% – аденоматозна гіперплазія,

у 8,6% – стадія проліферації, у 8,6% – стадія секретії. У 41,7% здорових жінок в ендометрії зазначена стадія проліферації, у 29,2% – стадія секретії і у 8,3% – стадія десквамації. Ендометрій з ознаками зворотного розвитку виявлений у 20% жінок. Одже, морфологічним субстратом ПМ і КМ в 77% випадків є гіперплазований ендометрій.

УДК 611.145

## МОРФОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ НЕРВНОГО АППАРАТА ВЕРХНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ

*Г.Н.Чертан*

*Университет медицины и фармации  
им. Н.Тестемицану, г. Кишинёв (Молдова)*

Макроскопическими, макромикроскопическими и нейрогистологическими методами исследования в стенке верхней полой вены (ВПВ) обнаружен хорошо развитый нервный аппарат, представленный крупными нервными стволами, пучками и сплетениями, а также клеточными элементами в виде изолированных нейронов и узлов, располагающихся в непосредственной близости к кровеносным сосудам. Разнообразные по форме неинкапсулированные рецепторы в виде кустиков, а также инкапсулированные тельца типа Фатер-Пачини распределены неравномерно. Наибольшая концентрация рецепторных приборов наблюдается в рефлексогенных зонах, локализованных у слияния плечеголовных вен, в месте впадения непарной вены в ВПВ и в ее устье в правом предсердии. Состояние интрамурального нервного аппарата ВПВ исследовалось при раке грудной части пищевода, дифференцированной лимфоцитарной саркоме и при декомпенсированном митральном стенозе. На основании полученных данных следует отметить, что при патологических процессах претерпевают изменения все нервные элементы, особенно выраженные в одиночных нервных волокнах, претерминалях и рецепторных нервных окончаниях. Миелиновые волокна более ранимы, реагируют среди первых, их изменения выражаются повышенной аргентофилией, варикозным набуханием и появлением вакуолей как в одиночных нервных волокнах, так и в составе нервных стволов и пучков, вплоть до дегенеративных изменений и фрагментации. Аналогичные процессы обнаружены в претерминалях, рецепторных нервных окончаниях и в нервных клетках. Выявленные внутривенные морфологические изменения нервных образований помогут раскрыть механизмы расстройства регуляции кровотока в ВПВ.