

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 жовчних 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 груднинно-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-

зухи мають довжину 5,8-7,5 см; у доліхоцефалів – 6,5-7,5 см, у мезоцефалів – 6,2-7,3 см і брахіцефалів – 5,8-6,5 см. Довжина потиличної пазухи у дорослих людей досягає 1,5-2,5 см і завжди переважає у доліхоцефалів. Висота стоку пазах має індивідуальний діапазон від 1,0 до 2,2 см з деяким зменшенням у людей з брахіцефалічною формою голови. Ширина верхньої стрілоподібної пазухи знаходиться у межах від 0,9 до 1,5 см і збільшується у кінцевій частині, ширина стоку пазах досягає 1,2-1,7 см. Найменшу ширину має задня стінка потиличної пазухи (0,5-0,8 см). Ширина пазушних стінок має тенденцію до збільшення у брахіцефалів.

УДК 611.714/716:575.2

МІНЛИВІСТЬ ВИПУСКНИХ КАНАЛІВ ЧЕРЕПА ЛЮДИНИ

П.В.Кульбаба

*Кримський державний медичний університет
ім. С.І.Георгієвського*

Мета дослідження – вивчити індивідуальну мінливість випускних вен та каналів черепа людини. Матеріалом для дослідження послужили 46 плодів людини обох статей, 30 черепів дорослих. Основними методиками були: морфометрія, ін'єкція, виготовлення корозійних препаратів. Встановлено, що випускні вени розташовані у кісткових каналах, які здебільшого мають отвори на обох поверхнях черепних кісток. Для деяких випускників у дорослих не характерний наскрізний хід, у таких випадках спостерігається однібочне сполучання вен губчастої речовини з поза- або внутрішньочерепною венозною сіткою. У цілому венозним випускникам властивий широкий діапазон розмірів, кількості та розташування. Для всіх випускників характерна асиметрія: у 60-75% випадків розміри отворів справа переважають. Розміри та кількість соскоподібних отворів мають достатньо щільний зв'язок з розмірами борозен пазах твердої оболонки та яремного отвору. Кількість і ступінь розвитку випускних каналів та отворів черепа у пре- та постнатальному періодах розвитку різні. На нашу думку, у дорослих функціональна роль випускних вен знижується: з віком часто облітерується лобовий випускник, у більшості випадків – потиличний; зменшуються відносні розміри решти випускників.

УДК 811-018

МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ХРОМАФІННИХ КЛІТИН НАДНИРКОВИХ ЗАЛОЗ ПРИ АЕРОБНОМУ ФІЗИЧНОМУ НАВАНТАЖЕННІ

*В.А.Левицький, Б.М.Мицкан, С.Л.Попель,
І.В.Левицький, О.Т.Білоус, Т.М.Власюк*

Івано-Франківська державна медична академія

Відомо, що клітини мозкової речовини надниркових залоз досить чутливі до дії екстремальних фак-

торів. Але питання щодо їх морфологічних змін при фізичному навантаженні розроблені недостатньо. Метою дослідження було вивчення ультраструктурної організації хромафінних клітин надниркових залоз (ХКНЗ) за умов субмаксимального аеробного навантаження. За характером фізичне навантаження становило до 85% від рівня індексу максимального поглинання кисню. Наші спостереження показали, що ХКНЗ в умовах субмаксимального навантаження мають індивідуальні морфологічні характеристики, які проявляються різним коефіцієнтом форми та різноманітною структурою цитоплазми. Ця різниця стосується, в основному, специфічної зернистості. Кількість гранул коливається в значному діапазоні і залежить від тривалості експерименту. Так, у ранні терміни експерименту в одних клітинах визначається щільний цитоплазматичний матрикс, в інших він електронно-світлий, майже безструктурний. Кількість гранул катехоламінів не корелює із ступенем щільності розташування внутрішньоклітинних органел у цитоплазмі. Розподіл гранул і їх структура навіть у межах однієї клітини можуть бути неоднорідними. Через 15-30 діб якісні та кількісні характеристики гранулярного компоненту ХКНЗ стабілізуються. Отже, в перші 7 діб спостерігається виражений поліморфізм ХКНЗ і нерівномірність розподілу клітинних органел та гранул, що вказує на нераціональний тип адаптаційної реакції після розвитку стресу. Стабілізація гранулярного компоненту ХКНЗ у пізні терміни є свідченням розвитку адаптаційної реакції.

УДК 611.623

МИСКО-СЕЧОВІДНИЙ СЕГМЕНТ ЯК ОБ'ЄКТ ДОСЛІДЖЕННЯ

С.О.Лісничок

*Буковинська державна медична академія,
м. Чернівці*

У структурі урологічної допомоги пильну увагу приділяють пієлоуретеральному сегменту, якому серед елементів екскреторного апарату нирки належить особливе місце. Він здійснює евакуацію сечі з миски завдяки присмоктувальному механізму сечовода, а також є важливою пусковою ритмогенною ділянкою, яку називають проксимальним цистоїдом. У проміжках між цистоїдами розташовуються так звані фізіологічні сфінктери, де у стінках сечовода характерна наявність каверноподібних утворень. Наповнення їх кров'ю на зразок гідравлічних замикачів сприяє закриванню просвіту органа. На думку багатьох дослідників (М.П.Бурьх, 1990; Т.В.Красовская и др., 2002; В.В.Ростовская и др., 2003), пієлоуретеральний сегмент не має чітких меж. Він складається з пієлоуретерального сполучення разом з мисковою стінкою та початковим відділом се-