

ны, но и противоречивы. Между тем, толстая кишка может быть не только источником патологии, но и материалом для пластических реконструктивных операций. В процессе формирования толстой кишки на этапах пренатального онтогенеза определены периоды усиленного роста и резкие изменения структуры, названные критическими: для большинства отделов толстой кишки сенситивные периоды соответствуют 8, 13, 16 и 20 неделям онтогенеза. Результаты исследования лимфоидного аппарата отделов толстой кишки представляют несомненный практический интерес, тем более что лимфатическая система играет определенную роль в становлении иммунного статуса организма. Наши данные о колебаниях в концентрации в числе лимфоидных узелков в стенке кишки в пределах возрастной группы свидетельствуют о разной степени адаптации к новым условиям существования новорожденных и детей, находящихся на грудном, смешанном и обычном питании. Эти сведения могут быть использованы в педиатрии при разработке рекомендаций по вскармливанию детей в различные периоды после рождения, при проведении лечебных мероприятий у детей с пороками развития толстой кишки. Функцией лимфоидных узелков стенки толстой кишки является их участие в иммунных реакциях организма, определяющих его гомеостаз. Резистентность к возбудителям кишечных инфекций, в основном, обеспечивается местным иммунитетом.

### МОРФОЛОГІЯ СУДИННОГО АПАРАТУ ЗАГРУДНИННОЇ ЗАЛОЗИ ЛЮДИНИ

*І.Ю.Олійник*

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

Мета роботи – дослідження варіантної анатомії судинного апарату в різних ділянках і структурних компонентах за груднинної залози (ЗЗ) в пренатальному онтогенезі людини з перспективою можливості відмежування у дітей проявів вікових змін ЗЗ від її патології. Дослідження проведено на 52 трупах передплідів та плідів людини. Вивчали тільки ті випадки, коли причина смерті не пов'язана з патологією ЗЗ, а перебіг вагітності у матері не мав обтяжливого антигенного анамнезу. Застосовували методи звичайного і тонкого препарування під контролем бінокулярної лупи МБС-10, макро- і мікроскопії, морфометрії та графічного замальовування. Васкуляризація ЗЗ не може розглядатися у відриві від варіантності її будови, оскільки ще в пренатальному онтогенезі людини вона наділена високою індивідуальною морфологічною характеристикою. Вивчення позаорганичних артерій ЗЗ дозволяє нам стверджувати, що в пренатальному онтогенезі має місце вікове вираження джерел кровопостачання. У плідів до 5 міс. характерним є кровопостачання за рахунок гілок нижньої щитоподібної артерії. У плідів від 6 міс. і до періоду новонародженості – кровопостачання здійснюється

за рахунок гілок від нижньої щитоподібної артерії і внутрішньої грудної, що корелює з описаним для старших вікових груп кровопостачанням ЗЗ за рахунок гілок внутрішньої грудної артерії. У плідів 3-4 міс. судинний апарат ЗЗ має незначне вираження і представлений поодинокими судинами магістрального типу. На 5-6 міс. спостерігаємо зміну будови судинного русла, яка виражається збільшенням довжини основних магістральних стовбурів, діаметра судинних гілок, утворенням судинних сіток на поверхні органа та сполучнотканинної стромі залози. У плідів 7-8 міс. збільшується щільність капілярної сітки в капсулі, частках і паренхімі ЗЗ, виявляються поодинокі венозні лакуни і синусоїди. На цьому етапі розвитку спостерігаємо прискорення росту часток ЗЗ, що супроводжується збільшенням кількості дрібних судин у міжчасточковій сполучній тканині і проникненням їх в паренхіму, збільшенням кількості анастомозів між судинами правої і лівої часток. До періоду новонародженості спостерігали кількісні і якісні зміни різних ланок судинного русла ЗЗ. Виявляли ділянки, де концентрація судинних гілок чергується з ділянками, в яких судинна сітка розвинена недостатньо. Для цього ж етапу внутрішньоутробного розвитку притаманним є подальше формування та ускладнення мікроциркуляторних структур.

### РОЗВИТОК НЕЙРОЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ У ВНУТРІШНЬОУТРОБНОМУ ПЕРІОДІ

*О.В.Прокоп'юк*

*Державний патологоанатомічний центр України, м. Хмельницький*

Досліджена передміхурова залоза (ПМЗ) 32-х ембріонів і плідів, поділених на три групи, що відповідали періоду закладки – 8-12 тиж., періоду формоутворення – до 25-27 тиж. та періоду первинно сформованої ПМЗ – від 28-29 тиж. до народження. Матеріал фіксували в 10% розчині нейтрального формаліну, заливали в парафін; зрізи товщиною 5-6 мкм забарвлювали гематоксиліном та еозином, а також срібленням за методом Гримеліуса, Паскуаля (аргірофільні реакції) та Массон-Гамперля (аргентафінна реакція) для виявлення апудоцитів. Формування ПМЗ починається наприкінці 8-го тижня ембріогенезу. Між другим і третім місяцями внутрішньоутробного розвитку в первинній уретрі виникають солідні епітеліальні вузлики, які занурюються у прилеглу сполучну тканину. В період від 12 до 14 тиж. вагітності ці епітеліальні вузлики набувають просвіту і формують структури типу залоз тубуло-альвеолярного типу. Цей етап формування примітивних залоз збігається з появою поодиноких аргірофільних апудоцитів, які трапляються серед епітелію первинної уретри та епітеліальних клітин примітивних залоз. На етапі формоутворення у ПМЗ відмічено збільшення числа і розмірів залоз по периферії органа. У деяких залозах виникають вторинні відгалуження, що