

парафінові зрізи, які фарбували гематоксиліном Караци і еозином. Вивчення ретикулярних волокон здійснювали імпрегнацією сріблом за методом Гоморі. Клітинний склад лімфоїдних утворень досліджували за допомогою морфометричної сітки А.А.Глаголева (1941) у модифікації С.Б.Стефанова (1981, 1985) з використанням таблиць Р.Б.Стрелкова (1980). У слизовій оболонці ТК знаходяться локальні скупчення лімфоїдних клітин, що локалізуються біля кровоносних судин, і лімфоїдні утворення, що прилягають до покривного епітелію. Розміри і клітинний склад їх не постійні. В окремих лімфоїдних скупченнях, периваскулярної локалізації, спостерігалися гермінативні центри з фігурами мітозу в лімфоїдних клітинах. У лімфоепітеліальних вузликах виділяється субепітеліальна, центральна, крайова зони, різні за клітинним складом. Можна припустити, що периваскулярні лімфоїдні утворення формуються шляхом виселення лімфоцитів з мікросудин у вигляді скупчень, а потім трансформуються у периваскулярні лімфоїдні вузлики, частина з яких, збільшуючись у розмірах, зміщається до епітелію й утворює лімфоепітеліальні вузлики. Топографія, структура, клітинний склад і функціональні особливості периваскулярних і лімфоепітеліальних вузликів свідчать про те, що вони є органами імунної системи, генетично детерміновані та забезпечують імунний гомеостаз товстої кишки людини.

СТАТЕВА ДИВЕРГЕНЦІЯ ПОКАЗНИКІВ СКОСТЕНІННЯ ГОЛІВКИ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ ПІСЛЯ НАРОДЖЕННЯ

С.Є.Фокіна, Ю.М.Нечитайло

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

З початком специфічної фази розвитку статевих залоз (з 6-7-го тиж. внутрішньоутробного розвитку) організм дитини розвивається за різними (залежно від статі) сценаріями. Від народження до пубертатного періоду чітко диференціюється різниця між гендерними групами. Мета роботи – встановлення статевої різниці показників скостеніння голівки стегнової кістки (ГСК) при ультрасонографічному дослідженні 130 дітей грудного віку. Визначено, що як у хлопчиків, так і в дівчаток на першому році життя частіше трапляється компактний тип скостеніння ГСК, але при зіставленні абсолютних розмірів точок скостеніння та показників відносно ехографічної щільності визначається вірогідна гендерна різниця. Стандартизовані показники точки скостеніння (за регіональним стандартом) вказують на вірогідну різницю між кількістю хлопчиків та дівчаток у перцентильному коридорі 10-90%. Найявністю статевої дивергенції можна пояснити різний гормональний баланс дітей двох статей. Формування первинних статевих ознак у дитини відбувається внутрішньоутробно під впливом власних статевих гормонів, виділення яких, в свою чергу, контролюється за типом “зворотного

зв’язку” гіпоталамо-гіпофізарною системою. Після народження дитини у хлопчиків настає постфетальна фаза, яка триває до 6-ти місяців і характеризується високою гормональною активністю тестикулярної тканини новонародженого. У дівчаток спостерігається підйом рівня естрогенів, який зберігається протягом першого року життя, але він не є значним і не відіграє значної фізіологічної ролі. Формування кісткової тканини є гормонозалежним процесом і, на нашу думку, статева дивергенція є проявом гормонального дисбалансу на початку постнатального онтогенезу.

ІНДИВІДУАЛЬНА МІНЛИВІСТЬ ПОВЕРХНЕВИХ СУДИН МОЗОЧКА ЛЮДИНИ

Т.А.Фоміних, О.П.Дяченко

Кримський державний медичний університет ім. С.І.Георгієвського, м. Сімферополь

Незважаючи на досконало вивчені судини центральної нервової системи, на теперішній час все ще недостатньо досліджена васкуляризація та венозний дренаж мозочка. Сучасні літературні джерела висвітлюють переважно питання патології судин та речовини мозочка, але дані щодо кількості основних судинних стовбурів, артеріальних гілок та венозних приток, типів архітектоніки судинної сітки вказаного органа є дуже розбіжними. Мета дослідження – вивчити морфологію та взаємовідношення поверхневих мозочкових артерій і вен. Вивчали поверхневі артерії та вени 130 мозочків людини. Основні методики дослідження – препарування, ін’єкція, корозія, мікроскопія, морфометрія та математичний аналіз. Встановлено, що поверхневим судинам мозочка притаманний значний діапазон індивідуальної мінливості. Діаметр поверхневих магістральних судин коливається від 0,2 до 2 мм, дуже мінливі також щільність судинної сітки. Нами виділені крайні форми мозочкової судинної сітки – магістральна і розсипна. Але новизною нашого дослідження є комплексний аналіз морфології обох компонентів судинної системи мозочка – артеріального та венозного. Існує щільний зв’язок між типом будови судинної сітки та діаметром артерій та вен.

ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ УЛЬТРАСТРУКТУРЫ СЕКРЕТОРНЫХ КАРДИОМИОЦИТОВ

Г.В.Хаблак, А.С.Ступина, Т.Ю.Квитницкая-Рыжова
Институт геронтологии АМН Украины, г. Киев

Секреторные кардиомиоциты (СКМЦ), являющиеся и сократительными, и секреторными клетками, синтезируют ряд полипептидов, наиболее изученным из которых является предсердный натрийуретический гормон. Он обладает вазодилаторным, натрийуретическим и диуретическим эффектом, регулирует артериальное давление и водно-солевой обмен. Цель – установить ультраструктурные и ультрацитохимические особенности старения СКМЦ. Электронно-микроскопически исследован миокард предсердий (ПС) крыс