

УДК 611.346.2:[611.839+611.47+611.428]

## СТРУКТУРНА ОРГАНІЗАЦІЯ НЕРВОВОГО, ЕНДОКРИННОГО ТА ІМУННОГО АПАРАТІВ ЧЕРВОПОДІБНОГО ВІДРОСТКА ЛЮДИНИ

*Ю.Л.Попович*

*Івано-Франківська державна медична академія*

За допомогою світлооптичного, морфометричного та електронно-мікроскопічного методів досліджено 143 видалені під час апендектомії червоподібні відростки (ЧВ) людей першого періоду зрілого віку (22-35 років). Контролем служили ЧВ людей, померлих від патології, що не викликала змін з боку імунної системи та шлунково-кишкового тракту, а також ЧВ, видалені під час апендектомії, але без патоморфологічних змін. Встановлено, що при простому та поверхневому апендицитах у нервовому, ендокринному та імунному апаратах ЧВ виявляються однотипні зміни, які корелюють між собою, мають реактивний характер і свідчать про підвищену їх функціональну активність та участь у регуляції процесів запалення. На противагу цьому, флегмонозний апендицит характеризується більш вираженим наростанням дистрофічних процесів у згаданих апаратах ЧВ. Виявлено залежність між змінами в нервовому, ендокринному та імунному апаратах з патоморфологічними змінами в стінці ЧВ. Отже, нервовий, ендокринний та імунний апарати ЧВ при різних формах апендициту реагують як єдина функціональна система – первинного реагування, оповіщення і захисту організму. На основі морфометричних даних розроблено алгоритм морфологічних змін нервового, ендокринного та імунного апаратів при гострому апендициті, який представляє модель концепції даної системи.

УДК 618.019

## ФУНКЦІОНАЛЬНІ БЛОКИ КРИЖОВО-КЛУБОВОГО З'ЄДНАННЯ ПРИ ДЕСТРУКТИВНО-ДИСТРОФІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ХРЕБТА

*І.М.Рубленик, І.М.Циркот*

*Буковинська державна медична академія, м. Чернівці*

Руки в крижово-клубовому суглобі (ККС) мінімальні (до 5-6 мм), проте вони забезпечують еластичну буферну функцію таза, особливо під час пересування (В.П.Веселовський, 1991; О.Г.Коган і др., 1993; К.Левит і др., 1993; Д.Д.Черкес-Заде, 1998). При деструктивно-дистрофічних ураженнях хребта можуть виникати функціональні блоки (ФБ) ККС з відповідною клінічною симптоматикою: болем в попереково-крижовому відділі хребта, напруженням і болючістю періартикулярних тканин, обмеженням рухів в ККС, позитивним симптомом Ласега, вторинними м'язово-тонічними змінами, порушенням ру-

хового стереотипу. Клінічні прояви ФБ ККС помилково розпінуються фахівцями як неврологічні ознаки деструктивно-дистрофічних захворювань поперекового відділу хребта, що призводить до незадовільних результатів лікування в тих випадках, коли основна причина захворювання знаходиться у ККС. Наші спостереження показали, що навіть незначні зміни в ККС можуть бути причиною значних зрушень у хребті, впливати на руховий стереотип. Для виявлення ФБ ККС ми використовуємо три основні тести: спайн-тест, тест сакральної флексії та дослідження “суглобової гри” – joint play (К.Левит і др., 1993; Д.Д.Черкес-Заде, 1998). Тести позитивні при виявленні болочості міжкісткових зв'язок на боці ураження, що дає змогу оцінити рухи та ступінь свободи в ККС і виявити локалізацію блокування. У 21 з 28 обстежених хворих виявлені ФБ ККС, у 6 – скручений таз з однобічним ФБ ККС, у 1 хворого – ФБ ККС на фоні спондилолітезу на рівні L<sub>5</sub>-S<sub>1</sub>.

УДК 616.711-009.12-19

## ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ШЕЙНЫХ И ПОЯСНИЧНЫХ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ В УСЛОВИЯХ ДЛИТЕЛЬНОЙ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ГИПЕРКИНЕЗИИ

*А.Е.Сак*

*Харьковская государственная академия физической культуры*

Исследования проведены на неполовозрелых и половозрелых крысах линии Вистар 1- и 12-месячного возраста. Экспериментальную группу составили 30 животных. Режим гиперкинезии достигался бегом крыс в тредбане. Опыт длился в течение 90 дней. Материал исследован методами макромикроскопии, биометрии и стандартной гистологии. Количественные данные обработаны методами математической статистики. У всех животных после 90-дневного бега в поясничном отделе наблюдались изменения формы, размеров и структуры межпозвонковых дисков (МД). Более выраженные и распространенные изменения обнаружены в шейном отделе позвоночника, где средне- и нижнешейные МД в вентральных отделах содержали обширные поля хондронной ткани. Очаги хондроида выступали за линию вентральной поверхности позвоночника и были резко деформированы. В трех наблюдениях у молодых животных обнаружены разрывы дорсального отдела фиброзного кольца поясничных МД и наличие в центре МД щелевидной полости, лишенной студенистого ядра. Края полости окружали массы тканей в состоянии некроза. На границе с пораженными дисками в поясничном и шейном отделах обнаружены переломы кортикального слоя и обширные периостальные напластования у вентральной поверхности позвон-