

порожниною носа. Окремі комірочки утворюються завдяки численним кістковим пластинкам, які загортаються на вільних краях; усі вони вкриті тонкою напівпрозорою очною пластинкою. Блідо-рожева слизова оболонка комірочок лабіринту решітчастої кістки утворює складки, що збільшує площу її контакту із повітрям.

Гістологічне дослідження показало, що слизова оболонка клиноподібної пазухи складається із псевдобагатощарового вільчастого циліндричного епітелію та сполучнотканинної власної пластинки, яка прилягає до окістя. Серед епітеліоцитів, розміщених на базальній мембрані, зустрічаються вільчасті, мікрівільчасті, короткі й довгі вставні та келихоподібні клітини. Власна пластинка слизової оболонки складається із пухкої волокнистої сполучної тканини та значної кількості еластичних волокон. У ній залягають кінцеві відділи слизових залоз, протоки яких відкриваються на поверхні епітелію. Слизова оболонка містить значну кількість судин, які розміщуються у поверхневих відділах власної пластинки під епітеліальним шаром.

Таким чином, проведене дослідження показало, що решітчасті лабіринти свині мають видові особливості будови, які необхідно враховувати при проведенні навчальних операцій та науково-дослідної роботи.

ВПЛИВ ГОСТРОГО СТРЕСУ НА СТРУКТУРУ ПЕЧІНКИ ЩУРА

INFLUENCE OF ACUTE STRESS ON THE STRUCTURE OF RATS LIVER

Butyrina I.D., Nerianov N.O., Avteniuk L.A., Assoc. Prof. Koptev M.M., Assoc. Prof. Vinnik N.I.

ВДНЗУ „Українська медична стоматологічна академія”

Кафедра клінічної анатомії і оперативної хірургії

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом

Стресові реакції дозволяють організму пристосовуватися до різних факторів середовища за допомогою універсального комплексу нейрогуморальних реакцій. Надмірний стрес знижує адаптивність організму і може стати основою для виникнення і розвитку різноманітної патології. Проблема стресу, не зважаючи на досить тривале вивчення, і нині продовжує залишатися актуальною темою для наукових досліджень.

Метою роботи було вивчення впливу гострого іммобілізаційного стресу на структуру печінки білих щурів.

Із урахуванням норм біоетики, експериментальне дослідження було виконано на 20 білих щурах-самцях, маса яких складала 240-260 грам, вік – 8-10 місяців. Експериментальну (I) групу склали 10 щурів, які зазнали впливу експериментального гострого іммобілізаційного стресу. Контрольна (II) група налічувала 10 аналогічних інтактних щурів, яких утримували у стандартних умовах віварію академії і не були залученими до проведення жодних експериментів чи дослідів.

Модель гострого іммобілізаційного стресу в експерименті відтворювали шляхом фіксації щурів на спині протягом 6 годин. Іммобілізація проводилася з 9 до 15 години натщесерце. Виведення тварин з експерименту проводилося шляхом декапітації під внутрішньоочеревинним тіопентал-натрієвим наркозом.

Після розкриття черевної порожнини та її макроскопічного огляду, проводився забір матеріалу для гістологічного дослідження. Шматочки печінки щурів фіксували у 10% нейтральному розчині формаліну, а після проведення через спирти зростаючої концентрації, їх поміщали в парафін за звичайною методикою. Мікропрепарати забарвлювали гематоксиліном та еозинном.

Проведене мікроскопічне дослідження показало, що гострий іммобілізаційний стрес викликає суттєві морфологічні зміни у печінці щурів I групи. Гістологічні зміни, насамперед, проявлялися набуханням гепатоцитів зі згладженням міжклітинних меж. Повнокров'я синусоїдних капілярів та виразний периваскулярний набряк спостерігалися у всіх щурів, які зазнали стресового впливу. Перисинусоїдні простори були розширеними. У більшості синусоїдних капілярів спостерігалися явища застою крові та сладжування. Відзначалася інфільтрація сегментоядерними нейтрофілами, макрофагами і лімфоцитами периваскулярно та у паренхімі печінкових часточок.

Таким чином, проведене дослідження свідчить, що гострий іммобілізаційний стрес викликає суттєві структурні зміни у печінці щурів, що на нашу думку може стати тлом для виникнення та розвитку численної патології.

МІКРОСКОПІЧНА БУДОВА ПЕЧІНКИ ЗАРОДКА ЛЮДИНИ

MICROSCOPIC STRUCTURE OF THE LIVER OF HUMAN EMBRYO

Dryha A. O., Assoc. Prof. Stepanchuk A. P., M.D.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Кафедра анатомії людини

Актуальність. Великий інтерес представляє печінка зародка людини, як джерело кровотворних стовбурових клітин крові. Низька імуногенність стовбурових клітин печінки зародка робить їх використання для потреб трансплантації ще більш привабливими.

Наукова новизна роботи. Печінка зародка людини з 8 по 21 тиждень внутрішньоутробного розвитку може розглядатися як перспективне джерело гемопоетичних стовбурових клітин в цілях трансплантації. Печінка стає центральним органом кровотворення у зародка людини на 5-6 тижні. У печінці 8 тижневих зародків людини кількість еритроїдних елементів переважає кількість гранулоцитарних 5:1, а у 24 тижневих зародків 2:1. Первинні еритроїдні клітини у зародка 6-7 тижнів складають 25 %, а у 22-26 тижневих 1,5 %. Лімфоїдні елементи відсутні в печінці на 6-7 тижнях, а з'являються в печінці зародка на 13-22 тижнях і становлять 10% від усіх клітин.

Методи та матеріал дослідження. Матеріалом дослідження слугувала печінка (11 препаратів) зародка людини з 8 по 26 тиждень. Використані наступні методи: морфометричний, препарування, гістологічний.

Результати дослідження. Печінка стає центральним органом кровотворення у зародка людини на 5-6 тижні, коли в неї з жовткового мішка мігрують кровотворні стовбурові клітини. На гістологічних препаратах печінки зародка людини з 8 по 26 тиждень мікроскопічна будова представлена гепатоцитами, центральною веною часточки та кровотворними

острівцями. Кровотворні острівці відрізнялися за складом і кількістю клітин крові: у 8 тижневих зародків кількість еритроїдних елементів переважає кількість гранулоцитарних 5:1, а у 24 тижневих зародків 2:1. Первинні еритроїдні клітини (проеритробласти, базофільні і оксифільні еритробласти, поліхромні еритробласти, мегалоцити) у зародка 6-7 тижнів складають 25 %, а у 22-26 тижнях 1,5 %. Лімфоїдні елементи відсутні в печінці на 6-7 тижнях, а з'являються в печінці зародка на 13-22 тижнях і становлять 10% від усіх клітин. З віком зародка кількість клітин мезобластичного періоду зменшується, а кількість клітин нормобластичного еритропоеза збільшується. з 17 тижня.

Висновок

1. Печінка зародка людини з 8 по 21 тиждень внутрішньоутробного розвитку може розглядатися як перспективне джерело гемопоетичних стовбурових клітин в цілях трансплантації.

2. Кровотворні острівці печінки зародка людини з 6 по 12 тиждень не містять зрілих лімфоцитів, які визивають реакцію відторження; дані клітини виявляються в 13-22 тижневих плодів.

3. Колонієутворюючі властивості клітин печінки 6-12 тижневих зародків значно вищі, чим такі у клітин червоного кісткового мозку дорослої людини і пуповинної крові.

ОСОБЛИВОСТІ АНАТОМІЧНОЇ ТА ГІСТОЛОГІЧНОЇ БУДОВИ ЧЕРВОПОДІБНОГО ВІДРОСТКУ ПЛОДІВ ЛЮДИНИ, НОВОНАРОДЖЕНИХ ТА ДІТЕЙ ГРУДНОГО ВІКУ

FEATURES OF ANATOMICAL AND HISTOLOGICAL STRUCTURE OF APPENDIX HUMAN FETUSES, NEWBORNS AND INFANTS

Marunyak D.K., Assoc. Prof. Hryn V.H.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Кафедра анатомії людини

Червоподібний відросток (апендикс) становить собою лімфоепітеліальний орган, що входить до складу периферичного відділу імунної системи, який належить слизовим оболонкам травного тракту.

Метою нашого дослідження було вивчення особливостей морфофункціональної характеристики червоподібного відростка плодів людини, новонароджених та дітей грудного віку.

Матеріалом дослідження стали: 4 апендикси плодів людини, 3 апендикси новонароджених та 3 апендикси дітей грудного віку.

Методи дослідження: анатомічне препарування і морфометрія; пластинація препаратів у епоксидній смолі «Епон-812»; виготовлення пластинчастих епоксидних шліфів різної товщини, їх полірування, фарбування й вивчення у світловому мікроскопі; одержання мікрофотографій за допомогою цифрової фото-приставки.

У перші два тижні після народження апендикс за своїми розмірами цілком співставний з деякими його формами дорослої людини (має довжину приблизно 40 мм і товщину приблизно 5 мм). У цей час процес становлення імунної системи випереджає травну функцію шлунково-кишкового тракту. Однак, гістологічно, він ще перебуває на стадії диференціювання м'язової і слизової оболонок, у якій зменшується кількість кишкових ворсинок і збільшується кількість епітеліальних крип, а ознаки лімфоїдних вузликів повністю відсутні. Вже у сполучній тканині 3-х місячного плоду відбувається закладка і розвиток кишкових крипт, на дні яких є клітини Панета, що характеризуються численністю й купчастістю розташування. А через 3,5 місяців після народження апендикс є цілком сформованим лімфоепітеліальним органом, бо в його слизовій оболонці, від основи до верхівки, закладено окремо і групами лімфоїдні вузлики.

У результаті дослідження було виявлено, що у людини червоподібний відросток з усіма властивими йому ознаками і наміченою межею між ним і сліпою кишкою сформований уже на третьому місяці ембріонального розвитку. У плодів людини слизова оболонка зачатку апендикса знаходиться на стадії формування кишкових крипт у вигляді дрібних проростань епітелію в сполучну тканину. На представлених препаратах новонароджених сформовані лімфоїдні вузлики не були виявлені. Головною умовою для початку їх формування є набуття епітеліальними криптами зрілої форми, коли їх донні відділи досягають м'язової пластинки слизової оболонки, і утворення підслизового сполучнотканинного прошарку. Така повна композиція виявлена на препараті апендиксу в 3,5-місячному віці постнатального життя. Крім того, повна співставність червоподібного відростку з розмірами червоподібних відростків дорослих людей вказує на те, що надалі з віком він не збільшується у розмірах.

ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПЛЕОМОРФНОЇ АДЕНОМИ СЛИННИХ ЗАЛОЗ

PATHOMORPHOLOGICAL ASPECTS OF THE PLEOMORPHIC ADENOMA OF SALIVARY GLANDS

Mischeryakova E., Zagoranska N., Assist. Filenko B.M., Assoc. Prof. Roiko N.V.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом

На сьогоднішній день, за даними багатьох досліджень, відмічається тенденція до зростання частоти новоутворень слинних залоз. У структурі пухлин слинних залоз перше місце займає плеоморфна аденома. Необхідно відзначити, що дана пухлина слинних залоз зустрічається майже у два рази частіше у жінок, ніж у чоловіків. Своєчасне виявлення неоплазій підвищує шанси на високу якість лікування та його успішність. Це потребує не лише досконалості диференціальної діагностики, а й попередньої категоризації людей з наявністю доброякісних новоутворень слинних залоз, зокрема, залежно від статі, для полегшення постановки клінічного діагнозу.

Мета дослідження – вивчення захворюваності та гістологічних варіантів плеоморфної аденоми в залежності від статі.