

## ЕМБРІОТОПОГРАФІЯ НЕПАРНОЇ ТА НАПІВНЕПАРНОЇ ВЕН У РАНЬОМУ ОНТОГЕНЕЗІ ЛЮДИНИ

*А.С. Головацький, Т.Ф. Росола, М.Ю. Кочмарь, В.Г. Мігляр (Ужгород)*

Вивчення ембріотопографії непарної та напівнепарної вен у ранньому онтогенезі має як теоретичне, так і практичне значення. Ембріотопографію непарної та напівнепарної вен вивчено на 55 трупах зародків та передплодів людини четвертого – восьмого тижня внутрішньоутробного розвитку, від 4,0 до 30,0 мм тім'яно-куприкової довжини (ТКД). Морфометричним методом встановлено, що формування непарної та напівнепарної вен пов'язано із закладкою та розвитком основних системних вен зародка. У зародків 4,0-4,6мм ТКД (четвертий тиждень внутрішньоутробного розвитку) системні вени представлені парними кардинальними венами – передніми та задніми. Закладка непарної та напівнепарної вен відбувається у людини наприкінці зародкового періоду (зародки 1,30 мм ТКД – шостий тиждень внутрішньоутробного розвитку). Анатомічна будова непарної та напівнепарної вен має широкий діапазон індивідуально-вікової мінливості. Процес становлення топографії цих вен продовжується протягом усього передплодового та плодового періодів розвитку і обумовлений формуванням органів грудної порожнини та органокомплексів заочеревинного простору.

Отже, наші дослідження про розвиток і становлення топографії непарної та напівнепарної вен у ранньому онтогенезі людини допоможуть з'ясувати час і механізм виникнення деяких аномалій та варіантів будови цих судин і можуть служити основою для розробки методів їх пренатальної профілактики й постнатальної хірургічної корекції.

## ОСОБЛИВОСТІ МОРФОЛОГІЧНИХ ПАРАМЕТРІВ СУДИН МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА В СТІНЦІ ПІЛОРИЧНОЇ ЧАСТИНИ ШЛУНКА ЛЮДИНИ

*Ф.А. Попович, Л.К. Головінська (Ужгород)*

Кровопостачання стінки шлунку людини в пілоричній частині привертає особливу увагу дослідників у зв'язку з найчастішою локалізацією виразки. На 30 шлунках трупів людей віком від 18 до 60 років, які загинули від травм, методом ін'єкції судин шлунка масою Герота, а також методом імпрегнації кровоносних судин азотнокислим сріблом за В.В. Кудріяновим, встановлено, що як в пілоричній частині шлунка, так і в ділянці тіла біля великої кривизни всі шари їх стінки отримують артеріальні гілки від підслизового артеріального сплетення. Мікроциркуляторне русло в усіх шарах стінки представлено артеріолами, прекапілярами, капілярами, посткапілярами і венулами. Артеріоли і прекапіляри мають звивистий хід, капіляри в слизовій оболонці утворюють густу підепітеліальну сітку, в підслизовому шарі формують рідкопетлисті сіті,

а в м'язевій оболонці утворюють витягнуті по ходу м'язевих клітин сітки у вигляді комірочок неправильної чотирикутної форми. Діаметр капілярів коливається від  $4,4 \pm 0,3$  мкм в м'язевій оболонці до  $7,2 \pm 0,2$  мкм в підслизовій основі. Середній діаметр капілярів в слизовій оболонці пілоричної частини шлунка складає  $6,3 \pm 0,3$  мкм, а в тілі шлунка  $8,4 \pm 0,3$  мкм. Кількість капілярів на 1 мм<sup>2</sup> діаметній оболонці пілоричної частини  $74,1 \pm 3,4$ , а в ділянці великої кривизни тіла  $147,1 \pm 1,5$ .

Результати наших досліджень показали, що діаметр всіх ланок мікроциркуляторного русла і кількість капілярів на 1 мм<sup>2</sup> в пілоричній частині шлунка менші ніж в інших відділах шлунку, що пояснює частішу локалізацію виразок.

## МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕАКЦІЇ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ В УМОВАХ ДІЇ НЕСПРИЯТЛИВИХ ФАКТОРІВ НА ОРГАНІЗМ

*А.М. Романюк, К.А. Романюк (Суми)*

Кісткова тканина реагує на вплив як екзогенних, так і ендогенних несприятливих чинників. Характер реакції залежить від тривалості та інтенсивності дії того чи іншого фактора.

Під впливом короткочасних, але значних впливів на організм, наприклад: опікова травма, опромінення, вже в перші дні у кістках скелету розвиваються ознаки дистрофічних змін на субклітинному рівні у епіфізарній хрящовій пластинці та суглобовому хрящі. В цитоплазмі хондроцитів спостерігаються ознаки вакуолізації, дегрануляції ендоплазматичної сітки, в ядрах з'являються пікнотичні зміни.

Мікроциркуляторне русло кісткової тканини після опікової травми характеризується порушенням кровотоку: спазмуванням артеріального русла та парезом венул, посткапілярів, діапедезом еритроцитів.

Хімічний аналіз кісток скелету після впливу на організм опромінення та опіку показує порушення метаболізму мікроелементів та зміну елементного складу неорганічної матриці кісткової тканини.

Подальше спостереження за реакцією кісткової тканини на вплив екстремальних факторів показує поглиблення структурної та функціональної її перебудови. Виявляються ознаки порушення будови епіфізарного та суглобового хрящів. Змінюється проліферативна активність хондроцитів, в них відмічаються дистрофічні та деструктивні зміни. У губчастій речовині порушуються кісткоутворювальні процеси, пригнічується мінералізація в зоні остеогенезу. Судинне русло характеризується ознаками застою крові, розширення судин. В компактній речовині з'являються численні остеоїдні поля.