



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ

МОРФОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ – ВИКЛИКИ СУЧАСНОСТІ

Збірник тез доповідей
Науково-практичної конференції
(Суми, 23–24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

грубоволокнистою тканиною. Зменшення площі кровононих судин сприяє дисбалансу як клітинного так і тканинного складу поряд з контрольною групою щурів.

ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕМОМІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА НАДНИРНИКІВ ПРИ ОДНОРАЗОВОМУ ВВЕДЕННІ КРІОКОНСЕРВОВАНОЇ ПЛАЦЕНТИ НА ТЛІ АСЕПТИЧНОГО ЗАПАЛЕННЯ

Скотаренко Т.А., Шепітько В.І.

Науковий керівник: Шепітько В.І.
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»
Кафедра гістології, цитології та ембріології

Використання кріоконсервованої плаценти, як специфічного лікарського засобу при деяких патологічних станах організму є важливою та актуальною темою сучасної медицини.

Оскільки перевагою у використанні плацентарної тканини є те, що пацієнт одержує ряд біологічно активних, збалансованих сполук природного походження, здатних впливати на різні ланки метаболізму цілісного організму, стимулювати репаративні процеси, підвищувати неспецифічну резистентність організму до несприятливих факторів зовнішнього середовища та стресових ситуацій.

Надирники - це ендокринні залози, що мають як специфічну будову, так і кровопостачання. Тому вивчення компонентів їх гемомікроциркуляторного русла є невід'ємною складовою морфофункціональних змін надирників при асептичному запаленні та трансплантації кріоконсервованої плаценти.

Метою роботи було встановлення морфологічних змін гемомікроциркуляторного русла надирників при трансплантації кріоконсервованої плаценти на тлі асептичного запалення очеревини.

Завдання дослідження:

1. Визначити особливості структурної організації тканин надирників щурів у нормі.
2. Встановити особливості впливу одноразового підшкірного введення кріоконсервованого матеріалу на компенсаторно-відновні процеси тканини надирників при експериментальному запаленні очеревини.

Матеріал та методи дослідження

Дослідження виконано на дорослих статевозрілих щурах-самцях лінії «Вістар», розділених на 3 групи: I група (контрольна) – 5 інтактних тварин; II група (експериментальна) – 20 тварин (по 5 на серію –3 доба, 7 діб, 14 діб, 30 діб), яким було змодельовано гострий експериментальний асептичний перитоніт шляхом введення внутрішньочеревно 5 мг λ -карагінену «Sigma» в 1 мл ізотонічного розчину NaCl на одну тварину; III група (експериментальна) – 20 тварин (по 5 на серію –3 доба, 7 діб, 14 діб, 30 діб), яким було одноразово підшкірно введено шматочок кріоконсервованої

плаценти на тлі асептичного запалення. Трансплантація кріоконсервованої плаценти проводилася в межах спини за методом, розробленим в Інституті проблем кріобіології та кріомедицини НАН України (м. Харків). За допомогою розрізу шкіри довжиною 2 см, було сформовано підшкірну кишеню, в яку і було розміщено трансплантат. Розріз шкіри було захищено вузловими шовковими швами. На рану накладено асептичну пов'язку. Евтаназія здійснювалася шляхом передозування тіопенталового наркозу на 3-у, 7-у, 14-у, 30-у доби експерименту.

Об'єктом дослідження були капіляри кіркової та мозкової речовини наднирників. Застосовані загальногістологічні методи дослідження.

Результати дослідження

Гемомікроциркуляторне русло матеріалу інтактної групи у всі терміни спостереження не відрізняється від норми. Кіркову речовину забезпечують артеріальною кров'ю фенестровані капіляри, які є розгалуженнями артеріол густої субкапсулярної сітки. Клубочкова зона утворена дрібними ендокриноцитами, розміром від 12 до 15 мкм, що об'єднуються в округлі утворення «клубочки», розділені капілярами. Клітини пучкової зони великих розмірів до 20 мкм, кубічної або призматичної форми, що утворюють тяжі орієнтовані перпендикулярно поверхні залози, між ними проходять прямі капіляри. Адренкортикоцити сітчастої зони утворюють тяжі, що йдуть в різних напрямках та анастомозують один з одним. Простір між тяжами займають широкі капіляри. З сітчастої зони фенестровані капіляри вступають в мозкову речовину, де приймають вигляд синусоїдів та зливаються в венули, що утворюють венозне сплетення мозкової речовини. Крім того мозкова речовина отримує додатково кров, збагачену кортикостероїдами, від артерій, що беруть початок від субкапсулярної сітки. Отже, кожен хромафіноцит контактує з однієї сторони з артеріальним капіляром, а з іншої з венозним синусоїдом.

Під час дослідження тканин наднирників II та III груп виявлено, що через 3 доби в матеріалі обох груп відбувається розширення просвіту капілярів кіркової речовини та спазм венул мозкової, з початковим підвищенням проникності стінок гемомікроциркуляторного русла.

На 7 добу експерименту спостерігаються виражені ексудативні зміни стінок судин без явища тромбозу у матеріалі від III групи в порівнянні з тканиною наднирників II групи.

Наприкінці 14-ї доби переважають проліферативні зміни в ендотелії досліджуваних капілярів III експериментальної групи та початкові проліферативні зміни матеріалу II групи.

На 30-ту добу після дії патологічного фактору переважна більшість судин гемомікроциркуляторного русла наднирників II та III груп набувають нормальної структурної організації.