

проліферативних процесів. Експресія АМАСR має більшу інтенсивність у випадках аденокарциноми і відсутня при гіперплазії, а при ПН є помірно вираженою.

АНАЛІЗ СУЧАСНИХ ПРІОРИТЕТІВ РОЗВИТКУ GERONTOLOGII

Сивоконюк О. В.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Старість — це не інша планета, а те,
що в кращому разі чекає кожного з нас

Антуан де Сент-Екзюпері

Старіння людини — це процес гетерогенний. Пройдений життєвий шлях обумовлює вибір способу життя в його пізньому періоді. В результаті для одних старість обертається раннім зниженням розумових здібностей, зіпсованими відносинами із близькими. А для інших — це час мудрості, великої розумової роботи, позитивного осмислення життя, нарешті, можливості жити повноцінним, наповненим подіями життям. Старіння людини — це багатогранний процес, який визначається хронологічною, фізіологічною, психологічною і соціальною складовими.

Міркуючи про соціальні проблеми літніх людей, не можна обійти увагою той факт, що саме в цьому віці людина зазнає однієї з найсерйозніших криз свого життя, унаслідок якої страждає не тільки індивід, але і члени його сім'ї. У всьому світі фахівці, що вивчають стадії життя і розвитку людини, довгий час особливу увагу надавали дитячому, підлітковому, а також середньому віку, відводячи пізньому періоду життя лише властивості та функції, які можуть бути охарактеризовані такими похмурими поняттями, як погіршення, занепад, відставка, дряхлість. Докладне ж вивчення соціальних аспектів старості та старіння знаходилося за межами наукових інтересів. Тому нагадування про цей ступінь онтогенезу у багатьох авторів проходило побіжно, не одержуючи серйозного аналізу.

Одним з наслідків ситуації, що створилася, можна визнати той факт, що депресивні розлади у людей похилого віку стають звичним і поширеним станом. Депресії літнього віку характеризуються втратою здатності радіти, зниженням активності, відчуттям тривоги, а також поширеним побоюванням стати тягарем. Очевидно, що депресивні стани виключно негативно впливають на якість життя літніх людей та знижують імовірність успішної адаптації пенсіонерів до нових для них умов життя.

До провідних пріоритетів у галузі соціальної геронтології можна зарахувати роботи, присвячені проблемам медико-соціальної та соціальної допомоги немолодим людям у різних країнах. Проте регіональний розподіл пріоритетів у соціальній геронтології в цілому формується принциповою

диференціацією місця і ролі літніх людей в країнах із різними рівнями економіки, традиціями, культурою та соціально-політичними умовами.

Отже, для подальшого вивчення проблеми старіння у світі та реалізації її практичних аспектів необхідно виявити реальні тенденції, які існують в сучасній геронтології, геріатрії та соціальній політиці. Визначити також їх тематичні та регіональні особливості. Все вищезазначене дасть можливість в майбутньому виділити дослідницькі та науково-організаційні пріоритети з метою вивчення проблеми старіння в світі.

ВИВЧЕННЯ БУДОВИ ШЛУНКОВИХ ЗАЛОЗ ЛЮДИНИ ЗА ДОПОМОГОЮ МЕТОДУ ПЛАСТИЧНОЇ РЕКОНСТРУКЦІЇ

Свінцицька Н. Л., Шкурпела М. С.,
Трубецький М. В.

ВДНЗ України

*«Українська медична стоматологічна академія»,
Полтава, Україна*

Метою нашого дослідження було отримання збільшеної реконструкції шлункових залоз людини для одержання тривимірного уявлення про форму та розміри залоз, про мікротопографічні взаємовідношення різних ланок кровоносного мікроциркуляторного русла з тканинними утвореннями шлункових залоз людини.

Спочатку отримані препарати слизової оболонки шлунка фіксували в 4 % розчині глутаральдегіду та в чотириокису осмію, потім поміщали в Епон-812. Серійні напівтонкі зрізи забарвлювали 0,1 % розчином толудинового синього на фосфатному буфері. Потім проводили мікрофотографування кожного зрізу при дотриманні єдиного для всієї серії кінцевого збільшення. Затим селективно виділяли контури досліджуваних структур та додаткових координат, для цього ми використовували графічні фотореконструкції. Копіювали з фотовідбитків необхідні структури та додаткові координати на пластини, що є прозорими, для попередньої оцінки, аналізу та послідовності наступної укладки воскових пластин завтовшки 1–2 мм. Після цього вирізали з воскових пластин необхідні морфологічні структури гострим скальпелем. Окремі деталі зрізу повинні зберігати вірні взаємовідношення між собою, тому тимчасово зберігали штучні мостики. Потім проводили їх послідовну укладку один на другий. При цьому в контурах кровоносних судин віск із внутрішніх їх просвітів видалявся. В новоутворену порожнину вводили за допомогою скляного шприца рідку самотвердуючу пластмасу і, таким чином, отримували комбіновану (віск та пластмаса) реконструкцію. Таку комбіновану модель розміщували в кюветі та заливали гіпсом для виготовлення штампа та контрштампа. Віск виварювали та заміняли його на прозору безбарвну пластичну масу «Фторакс». Після вилучення моделі з кювети проводили її полірування та, таким чином, отримували прозорі моделі.