

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
ВІННИЦЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ  
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА  
ТОВАРИСТВО АГЕТ УКРАЇНИ

НАУКОВИЙ КОНГРЕС “ІV МІЖНАРОДНІ  
ПИРОГОВСЬКІ ЧИТАННЯ” ПРИСВЯЧЕНИЙ

200-РІЧЧЮ М.І. ПИРОГОВА

V З'ЇЗД АНАТОМІВ, ГІСТОЛОГІВ, ЕМБРІОЛОГІВ І  
ТОПОГРАФОАНАТОМІВ  
УКРАЇНИ

МАТЕРІАЛИ

2-5 червня 2010 року Вінниця

мального епіфізарного хряща согласно морфо-функціональної класифікації В.Г.Ковешникова (1980). Калибровку измерительных приборов производили с помощью миллиметрового отрезка ГОСТ 2 07513-55 2. Полученные цифровые данные обрабатывали методами вариационной статистики с использованием прикладного пакета STATISTICA 5.11 for Windows.

Нанесение сквозного дефекта в ББК сопровождалось увеличением содержания спонгиозы в зоне первичного остеогенеза по сравнению с 1-й группой на 4,24-4,87 % в период с 15 по 60 дни эксперимента. Имплантиция в ББК порошкообразного КГОА сопровождалась уменьшением доли спонгиозы в зоне первичного остеогенеза по сравнению со 2-й группой в те же сроки. Максимальная амплитуда отклонений определялась к 30 дню, когда также было выявлено увеличение содержания межклеточного вещества в эпифизарном хряще и снижение удельного количества клеток в зоне первичного остеогенеза. В том случае, когда дефект заполняли ДКМ, регистрировались аналогичные, но более выраженные отклонения: снижение доли спонгиозы и удельного количества клеток в зоне первичного остеогенеза и увеличение объемного содержания межклеточного вещества в эпифизарном хряще в период с 7 по 30 дни эксперимента. В 5-й группе аналогичные 4-й группе отклонения имели место лишь на 7 и 15 дни наблюдения, к 30 и 60 дням сохранялось лишь уменьшение доли спонгиозы в зоне первичного остеогенеза по сравнению со 2-й группой.

Следует отметить, что полученные результаты совпадают с проведенными нами ранее исследованиями темпов роста ББК методом остеометрии. Заключение. Полученные результаты свидетельствуют о том, что при имплантации в большеберцовую кость керамического гидроксилатапата, деминерализованного костного матрикса и их комбинации изменяются объемно-структурные соотношения элементов проксимальных эпифизарных хрящей как в сравнении с интактными животными, так и с группой с незаполненным дефектом. Выраженность и направленность отклонений зависят от вида имплантируемого материала и сроков эксперимента.

УДК: 616.33-002-093.9-018

**РЕАКЦІЯ ГОЛОВНИХ ЕКЗОКРИНОЦИТІВ  
ВЛАСНИХ ЗАЛОЗ ШЛУНКА НА РАННІХ  
СТАДІЯХ АСЕПТИЧНОГО ЗАПАЛЕННЯ  
ВИКЛИКАНОГО  $\lambda$  - КАРАГІНЕНОМ**

С.М. Білаш, В.І. Шепітько, Г.А. Єрошенко,  
О.Д. Лисаченко, А.В. Пирог-Заказнікова *ВДНЗ  
України*

*Українська медична стоматологічна академія м.  
Полтава, Україна*

Запалення слизової оболонки шлунка, яке викликає запалення нозології, займає важливе місце серед усіх захворювань шлунково-кишкового тракту.

Ці процеси обумовлюють порушення процесів травлення, обміну речовин і як наслідок зниження працездатності.

Об'єктом експериментального дослідження були шлунки 20 статевозрілих щурів лінії Вістар, масою 130±10 грам. 5 тварин склали контрольну групу, 15 тваринам моделювали гостре асептичне запалення викликане внутрішньоочеревинним введенням  $\lambda$  Застосовували гістологічний, гістохімічний та електронно-мікроскопічний методи дослідження. Досліджуваний матеріал помістили в епон-812 згідно з загальноприйнятими правилами, щодо електронно-мікроскопічних досліджень. Напівтонкі серійні зрізи виготовляли на ультрамікротомі УМТП - 7, забарвлювали метиленовим синім з метою встановлення якісного складу гранул, які містилися в головних екзокриноцитах власних залоз шлунку. Аналіз структурних компонентів слизової оболонки шлунку проводили в кожній серії зрізів за методом випадкових чисел в 5 полях зору світлового мікроскопу «BIOREX» методом стандартних площин, ультрамікроскопічне дослідження проводилось на електронному мікроскопі МБР-100БР.

Встановлено, що в групі контролю головні екзокриноцити власних залоз шлунка розташовувались переважно в ділянках дна та тіла залози, їх ядра мали округлу форму і займали переважно центральне положення. У базальній частині клітини спостерігалось чітко виражене явище базофілії, в ній був розташований добре розвинутий синтетичний апарат. На апікальній частині знаходились короткі мікрворсинки та секреторні гранули, які містили білковий секрет, діаметр яких складав 0,7- 0,9 мкм.

На 3-тю добу після моделювання асептичного запалення відмічено, що в деяких ядрах головних екзокриноцитів спостерігалось явище маргінації хроматину. Він розташовувався переважно під ядерною оболонкою, а в деяких ядрах відбувався дисфункціональний набряк, який свідчив про пошкодження клітин. При цьому відбувалась зміна колоїдно-осмотичного стану ядра і цитоплазми внаслідок гальмування транспорту речовин через оболонку клітини. На ранніх стадіях асептичного запалення відмічено зниження секретії головних екзокриноцитів: розміри клітин і кількість секреторних гранул значно зменшувались. Комплекс Гольджі відреагував на внутрішньоочеревинне введення  $\lambda$ -карагінену зменшенням розмірів, та редукцією своїх компонентів, втратою секреторних гранул і вакуолей. Це свідчить про зниження його функціональної активності, що пов'язано з недостатністю білкових включень, при цьому ендоплазматична сітка була частково атрофованою. Зниження функціональної активності пластинчатого апарату пов'язано з порушенням взаємодії з ендоплазматичною сіткою: спостерігалась гіперплазія ендоплазматичної сітки, яка була заповнена багатьма секреторними гранулами і ва-

куолями. Серед структурних змін які відбувались у мітохондріях нами відмічено їх конденсація та набряк. Ці процеси відображають функціональну напругу головних екзокриноцитів та є оборотними так як нами не виявлено деформацію крист, гомогенізації матриксу та розривів зовнішньої мембрани.

Дані ультраструктурного аналізу головних екзокриноцитів власних залоз шлунка свідчать, що на ранніх стадіях асептичного запалення викликаного  $\lambda$  - карагієном відбуваються зміни, які відповідають гострій стадії запалення і є зворотними. Це дає змогу запропонувати різні методики корекції даного патологічного стану.

УДК: 636. 598:611.013.8

### **МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЖОВТКОВОЇ ПРОТОКИ ЕМБРІОНІВ ГУСЕЙ**

О.В. Бирка, М.М. Куш, В.С. Бирка

*Харківська державна зооветеринарна академія м. Харків, Україна*

Жовткова протока є похідною первинної кишки і зв'язує порожнину тонкої кишки з жовтковим мішком зародка. У птахів цей зв'язок зберігається і у постембріональний період. За даними М.Н. Рагозіної (1961) жовткова протока в ембріональний і на ранніх етапах постембріонального розвитку продовжує виконувати трофічну і транспортну функції. Жовткова протока у птахів є унікальним прикладом еволюції органів. В ембріональний період вона виконує трофічну функцію, а у постембріональний - функціонує як периферичний орган імунної системи і називається дивертикулом порожньої кишки або дивертикулом Меккеля (С.Б. Селезньов, 1999).

Макроскопічними дослідженнями встановлено, що жовткова протока ембріонів гусей 27-добового віку ниткоподібної форми, довжиною 4-5 мм, білого кольору розташована на антимезентеріальній поверхні петлі порожньої кишки, яку з'єднує з жовтковим мішком. Ми виділили в ній основу (місце відходження від порожньої кишки), середню частину і верхівку (місце сполучення з жовтковим мішком).

Мікроскопічними дослідженнями встановлено, що на зрізі жовткова протока має овальну форму. В її основі більший діаметр дорівнює  $325,00 \pm 5,63$ , менший -  $166,63 \pm 5,14$  мкм. У середній частині відповідно  $488,31 \pm 22,26$  і  $313,08 \pm 14,64$  мкм. На верхівці діаметр значно збільшується і жовткова протока переходить у жовтковий мішок. У стінці протоки найбільш розвиненою є слизова оболонка. Її висота сягає від  $47,13 \pm 5,23$  у найтонших місцях до  $175,33 \pm 6,17$  мкм - у найтовщих. Біля основи протоки рельєф слизової оболонки горбистий, у середній частині рівномірно розташовані ворсинки. У слизовій оболонці верхівки жовткової протоки ворсинки розташовані групами по 3-7. Висота ворсинок коливається від 30 до 200 мкм. Поверхня слизової оболонки вкрита одношаровим кубічним облямівковим епітелієм. Відзначається вп'ячування епітелію у власну пластинку, тобто активно фор-

муються крипти. У просвіті жовткової протоки виявляються елементи жовткової маси, що прилягають до облямівки епітеліоцитів, у цих ділянках помітні місця резорбції жовтка.

У власній пластинці спостерігається перебудова мезенхімних клітин у клітини фібробластичного ряду, відмічається формування волокнистих структур. Між волокнами і клітинами міститься велика кількість аморфної речовини. Зустрічаються острівці гемопоетичних клітин, що представлені великими клітинами з базофільним ядром і цитоплазмою. В ядрах деяких клітин добре помітні ядерця. В острівцях кровотворення формуються кровоносі капіляри. Вони вистелені ендотеліоцитами і заповнені клітинами крові. Величина і форма еритроцитів, наявність у них овального ядра свідчать про процеси нормобластичного кровотворення. Між бластними клітинами зустрічаються малі і середні лімфоцити.

М'язова оболонка представлена окремими міоцитами. В зовнішній оболонці відбувається формування великої кількості кровоносних судин. Результати досліджень свідчать, що найбільш розвиненою в стінці жовткової протоки 27-добових ембріонів гусей великої сірої породи є слизова оболонка. У ній активно відбуваються процеси гістогенезу, кровотворення, а також перебудови - утворення і ріст ворсинок, крипти.