

УДК 611.013.8

**МОРФОЛОГІЯ ПУПКОВОГО КАНАТИКА**

**Блищавенко Ю.В.**

Вищий державний навчальний заклад України "Українська медична стоматологічна академія"

Кровоносні судини пупкового канатика, маючи з ним спіральну орієнтацію, на кожному відрізьку свого шляху знаходяться між собою на рівновіддаленій відстані, таким чином, що центри їхніх поперечних профілів знаходяться у верхівках умовного рівностороннього трикутника. Встановлено, що за сумарним метричним показником внутрішнього діаметра пупкові артерії переважають пупкову вену приблизно на  $\frac{1}{4}$  частину. Така диспозиція зберігається на всьому шляху їх спірального проходження в товщі пупкового канатика. Поза сумнівом, це стає можливим завдяки тому, що вони знаходяться в оточенні особливої драглистої речовини однорідної гелеподібної консистенції, яка, проте, не є безструктурною, бо належить до різновиду сполучної тканини, що складається, як відомо, з клітин (фібробластів) і міжклітинної речовини. Остання складається з тонких колагенових волокон, які створюють власне внутрішню строму пупкового канатика, і аморфної речовини, що в своїй основі являє собою складну композицію глікозаміногліканів з білками, здатну в широких межах зв'язувати воду і звільняти її, що само по собі може приводити до зміни товщини пупкового канатика. Але, згідно з нашими даними, форму пупкового канатика і особливо допустимі межі його зміни, визначає не тільки драглиста речовина, але і наявність в пупковому канатику оформленої в окремі структури еластичної тканини. До неї зараховують: окремий подовжній еластичний тяж, який проходить у пупковому канатику по крутій спіралі дотично до амніотичної оболонки, а також шар еластичних волокон, що становить базальну частину її власної пластинки.

УДК 611.32+616.329+616.833

**ЗМІНИ В АДРЕНЕРГІЧНІЙ ІННЕРВАЦІЇ КРОВОНОСНИХ СУДИН СТРАВОХОДУ ПІСЛЯ ПРАВСТОРОННЬОЇ ВАГОТОМІЇ**

**Герасимчук М.Р., Яцишин З.М., Голотюк Л.Є.**

Івано-Франківський державний медичний університет

**Актуальність проблеми.** Відомо, що стравохід належить до органів, які перебувають під значним впливом вегетативної нервової системи. Ушкодження, або втягнення в патологічний процес шийної частини вагосимпатичного стовбура часто спостерігається при травмах, оперативних втручаннях і захворюваннях органів шиї, що веде до структурних порушень в іннервації стравоходу.

Виходячи із вище сказаного, не викликає сумнівів актуальних і обґрунтованих вивчення процесів, які відбуваються в адренергічних волокнах цього органа.

**Новизна роботи.** Вперше виявлено зменшення кількості адренергічних нервових структур і інтенсивності їх світіння за ходом судин після порушення симпатичної іннервації.

**Мета.** Дослідити зміни в адренергічній іннервації стравоходу після одностороннього ушкодження шийного відділу вагосимпатичного стовбура.

**Методи та результати дослідження.** Робота виконана на 23 дорослих котках (*Felis domestica*) приблизно одного віку і маси, яким під ефірним наркозом в стерильних умовах виконали часткову денервацію стравоходу шляхом перетину правого вагосимпатичного стовбура в шийному відділі. Термін дослідів 1, 3, 7, 15, 30, 45 та 90 діб. Для дослідження адренергічних нервових волокон кровоносних судин стравоходу використовували метод Фалька-Хіларпа в модифікації Є.М.Крохіної. Вивчення зрізів і їх фотографування проводили в люмінесцентному мікроскопі МЛ-2 в перші дві доби після проведення гістохімічної реакції.

Отримані результати показали, що в дистальному відділі стравоходу інтенсивність світіння адренергічних елементів стінок судин, незалежно від їх калібру, не змінюється на протязі всього терміну експерименту: вони зберігають свою гранулярність, в місцях поділу судин наявні накопичення флюоресцентної речовини, адренергічні адвентеційні сітки є такими ж густими, як і в нормі. В проксимальному і середньому відділах стравоходу дегенеративно-дистрофічні зміни в симпатичній іннервації, що проявляються розрідженням, аж до повного зникнення адренергічних волокон та зниження інтенсивності їх світіння, максимально виражені на 7 добу після оперативного втручання. З 15 доби починаються регенеративно-відновні процеси, а нормалізація світності настає на 30 добу експерименту.

Вищевказані результати дослідження дозволяють зробити висновок, що симпатичні волокна, які іннервують дистальний відділ стравоходу не входять до складу вагосимпатичного стовбура, а підходять до нього по ходу кровоносних судин, що важливо для забезпечення функції його кардіального сфінктера.