

**Барчук Р.Р., Ананевич І.М., Воянський Р.С., Соболев Л.В.,
Попадинець О.Г.
Івано-Франківський національний медичний університет,
м. Івано-Франківськ**

ЙОДОДЕФІЦИТ-ІНДУКОВАНІ ЗМІНИ В ОРГАНАХ ТА СИСТЕМАХ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТВАРИН

У регіонах, ендемічних за йододефіцитом, та в умовах стресу виникають проблеми із щитоподібною залозою, що, в свою чергу, зумовлює метаболічні порушення, які супроводжуються морфологічними змінами.

Тому метою нашого дослідження було встановити субмікроскопічні особливості великих слинних залоз, слизової оболонки піднебіння, артерій різного типу і калібру (аорта, ниркова, загальна сонна артерія) та скронево-нижньощелепного суглоба у статевозрілих щурів-самців на 60 добу індукованого йододефіциту. Усі маніпуляції виконані з дотриманням етичних норм.

При дослідженні отриманого матеріалу виявлено, що у цитоплазмі епітеліоцитів кінцевих відділів великих слинних залоз знаходяться поліморфні гранули, розширені елементи апарату Гольджі, ендоплазматичної сітки, мітохондрії з дисконкомплексованими гребенями. Базальна мембрана оптично просвітлена, є локуси її потовщення і розпушення. Ядра ендотеліоцитів гемокапілярів просвітлені. Цитоплазма низької електронної щільності. Є явища клазматозу, сладжу. Сполучнотканинний каркас набряклий, дифузно дезорганізований.

Морфологічні зміни епітеліального шару слизової оболонки твердого піднебіння мають неоднорідний характер. Спостерігаються вогнища посиленої гіперкератинізації, що проявлялося ущільненням поверхневого шару, місцями епітелій стоншувався та подекуди злущувався. За морфометричними даними його товщина становила $87,81 \pm 10,74$ мкм ($p < 0,0001$). Значних змін зазнали епітеліоцити основного та прибазального шарів. Клітини тут невеликі, в ядрах спостерігаємо маргінацію гетерохроматину. Привертає увагу невпорядкованість розташування клітин основного шару. Базальна мембрана контурується нечітко. В цитоплазмі всіх шарів епітелію спостерігаємо оптично порожні клітини – результат набряку цитоплазми та органел із формуванням вакуолей. Місцями ці зміни виражені більш інтенсивніше, наслідком чого є подальша гідрогенізація цитоплазми.

Через 60 діб в умовах дефіциту йоду спостерігаються ультраструктурні зміни в будові стінки всіх досліджуваних артерій. Так, виявляються хвилясті

контури люменальної поверхні ендотеліоцитів, їх цитоплазма набуває низької електронної щільності. Мітохондрії набряклі, містять частково деструктуровані гребені. Структурні компоненти гранулярної ендоплазматичної сітки та апарату Гольджі розширені. Внутрішня еластична мембрана утворює нерівномірні складки. Саркоплазма гладких міоцитів середньої оболонки містить дрібні вакуолі.

Ультраструктурно у цитоплазмі фібробластів волокнистого шару виявляється просвітлення, везикули, округлі мембранні органели. Синовіоцити теж набряклі. Стінка складових ГМЦР суглобової капсули оптично просвітлена. Виявляється порушення структурованості суглобового диска. Ядра хондроцитів суглобового хряща деформовані, грудочки хроматину займають маргінальне положення. Розширені цистерни ендоплазматичної сітки, вакуолізований апарат Гольджі. Мітохондрії з дисконкомплектованими гребенями. Такі морфологічні зміни прогресують в експериментальних групах у динаміці спостереження.

Отже, нестача йоду в раціоні призводить до структурних змін у досліджених органах різних систем організму, тому перспективним є дослідження процесів у динаміці з проведенням кореляційного аналізу.

**Білаш С.М., Коптев М.М., Проніна О.М., Пирог-Заказникова А.В.,
Олійніченко Я.О.**

Полтавський державний медичний університет, м. Полтава

РАЦІОНАЛЬНА ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ – ЗАПОРУКА ЯКІСНОЇ ПІДГОТОВКИ ВИСОКОКВАЛІФІКОВАНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ

Для здобувачів освіти медичних вишів клінічна анатомія і оперативна хірургія є фундаментальною напівклінічною дисципліною, яка систематизує й узагальнює інформацію про морфологію людини та вперше знайомить їх із питаннями первинної хірургічної техніки. Знання та практичні навички із клінічної анатомії і оперативної хірургії відіграють важливу роль для подальшого формування професійних умінь у лікарів різних спеціальностей. Проте реформування вищої медичної освіти в Україні призвело до кардинальних змін навчальних планів, унаслідок чого суттєво скоротилася кількість аудиторних годин, відведених для вивчення клінічної анатомії і оперативної хірургії, та зросла роль самостійної роботи здобувачів освіти. Тому надзвичайно актуальною стала раціональна організація позааудиторної роботи студентів, а також зросла роль викладача як її організатора. Розвиток