

острівцями. Кровотворні острівці відрізнялися за складом і кількістю клітин крові: у 8 тижневих зародків кількість еритроїдних елементів переважає кількість гранулоцитарних 5:1, а у 24 тижневих зародків 2:1. Первинні еритроїдні клітини (проеритробласти, базофільні і оксифільні еритробласти, поліхромні еритробласти, мегалоцити) у зародка 6-7 тижнів складають 25 %, а у 22-26 тижнях 1,5 %. Лімфоїдні елементи відсутні в печінці на 6-7 тижнях, а з'являються в печінці зародка на 13-22 тижнях і становлять 10% від усіх клітин. З віком зародка кількість клітин мезобластичного періоду зменшується, а кількість клітин нормобластичного еритропоеза збільшується. з 17 тижня.

**Висновок**

1. Печінка зародка людини з 8 по 21 тиждень внутрішньоутробного розвитку може розглядатися як перспективне джерело гемопоетичних стовбурових клітин в цілях трансплантації.

2. Кровотворні острівці печінки зародка людини з 6 по 12 тиждень не містять зрілих лімфоцитів, які визивають реакцію відторження; дані клітини виявляються в 13-22 тижневих плодів.

3. Колонієутворюючі властивості клітин печінки 6-12 тижневих зародків значно вищі, чим такі у клітин червоного кісткового мозку дорослої людини і пуповинної крові.

## **ОСОБЛИВОСТІ АНАТОМІЧНОЇ ТА ГІСТОЛОГІЧНОЇ БУДОВИ ЧЕРВОПОДІБНОГО ВІДРОСТКУ ПЛОДІВ ЛЮДИНИ, НОВОНАРОДЖЕНИХ ТА ДІТЕЙ ГРУДНОГО ВІКУ**

### **FEATURES OF ANATOMICAL AND HISTOLOGICAL STRUCTURE OF APPENDIX HUMAN FETUSES, NEWBORNS AND INFANTS**

**Marunyak D.K., Assoc. Prof. Hryn V.H.**

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

#### ***Кафедра анатомії людини***

Червоподібний відросток (апендикс) становить собою лімфоепітеліальний орган, що входить до складу периферичного відділу імунної системи, який належить слизовим оболонкам травного тракту.

Метою нашого дослідження було вивчення особливостей морфофункціональної характеристики червоподібного відростка плодів людини, новонароджених та дітей грудного віку.

Матеріалом дослідження стали: 4 апендикси плодів людини, 3 апендикси новонароджених та 3 апендикси дітей грудного віку.

Методи дослідження: анатомічне препарування і морфометрія; пластинація препаратів у епоксидній смолі «Епон-812»; виготовлення пластинчастих епоксидних шліфів різної товщини, їх полірування, фарбування й вивчення у світловому мікроскопі; одержання мікрофотографій за допомогою цифрової фото-приставки.

У перші два тижні після народження апендикс за своїми розмірами цілком співставний з деякими його формами дорослої людини (має довжину приблизно 40 мм і товщину приблизно 5 мм). У цей час процес становлення імунної системи випереджає травну функцію шлунково-кишкового тракту. Однак, гістологічно, він ще перебуває на стадії диференціювання м'язової і слизової оболонок, у якій зменшується кількість кишкових ворсинок і збільшується кількість епітеліальних крип, а ознаки лімфоїдних вузликів повністю відсутні. Вже у сполучній тканині 3-х місячного плоду відбувається закладка і розвиток кишкових крипт, на дні яких є клітини Панета, що характеризуються численністю й купчастістю розташування. А через 3,5 місяців після народження апендикс є цілком сформованим лімфоепітеліальним органом, бо в його слизовій оболонці, від основи до верхівки, закладено окремо і групами лімфоїдні вузлики.

У результаті дослідження було виявлено, що у людини червоподібний відросток з усіма властивими йому ознаками і наміченою межею між ним і сліпою кишкою сформований уже на третьому місяці ембріонального розвитку. У плодів людини слизова оболонка зачатку апендикса знаходиться на стадії формування кишкових крипт у вигляді дрібних проростань епітелію в сполучну тканину. На представлених препаратах новонароджених сформовані лімфоїдні вузлики не були виявлені. Головною умовою для початку їх формування є набуття епітеліальними криптами зрілої форми, коли їх донні відділи досягають м'язової пластинки слизової оболонки, і утворення підслизового сполучнотканинного прошарку. Така повна композиція виявлена на препараті апендиксу в 3,5-місячному віці постнатального життя. Крім того, повна співставність червоподібного відростку з розмірами червоподібних відростків дорослих людей вказує на те, що надалі з віком він не збільшується у розмірах.

## **ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПЛЕОМОРФНОЇ АДЕНОМИ СЛИННИХ ЗАЛОЗ**

### **PATHOMORPHOLOGICAL ASPECTS OF THE PLEOMORPHIC ADENOMA OF SALIVARY GLANDS**

**Mischeryakova E., Zagoranska N., Assist. Filenko B.M., Assoc. Prof. Roiko N.V.**

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

#### ***Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом***

На сьогоднішній день, за даними багатьох досліджень, відмічається тенденція до зростання частоти новоутворень слинних залоз. У структурі пухлин слинних залоз перше місце займає плеоморфна аденома. Необхідно відзначити, що дана пухлина слинних залоз зустрічається майже у два рази частіше у жінок, ніж у чоловіків. Своєчасне виявлення неоплазій підвищує шанси на високу якість лікування та його успішність. Це потребує не лише досконалості диференціальної діагностики, а й попередньої категоризації людей з наявністю доброякісних новоутворень слинних залоз, зокрема, залежно від статі, для полегшення постановки клінічного діагнозу.

Мета дослідження – вивчення захворюваності та гістологічних варіантів плеоморфної аденоми в залежності від статі.