

птахам. Це пов'язано з тим, що форма цього органа змінюється у постнатальному періоді онтогенезу.

Найбільший інтерес для морфологів і фізіологів представляє внутрішня слизова оболонка КС. Це пов'язано з тим, що в ній містяться структури, які забезпечують функції цього органа. Вона утворена епітелієм, власною пластинкою і підслизовою основою. Тобто в ній відсутня м'язова пластинка, яка є в слизовій оболонці кишечника і клоаки.

Рельєф слизової оболонки КС неоднаковий у досліджених видів птахів. У більшості з них вона утворює складки, які орієнтовані вздовж органа. У зв'язку з цим, ми пропонуємо виділити другий критерій класифікації КС – наявність складок слизової оболонки. За цим критерієм КС птахів можна розділити на складчасті і безскладчасті. Складчасті КС властиві курці, індику, качці, гусці, перепелу і цесарці, а безскладчасті – голубу, вороні і сороці, що є проявом їх видових особливостей.

Складки утворені всіма шарами слизової оболонки. Їх остов формують товсті стовбуроподібні пучки колагенових волокон, які в складках займають

центральне положення. Від товстих пучків відгалужуються більш тонкі пучки, які оточують лімфоїдні вузлики, формуючи їх оболонки.

Кількість складок слизової оболонки неоднакова в складчастих КС. Багато їх у КС індики (17–21), цесарки (12–21), курки (13–19), менше – в КС гуски (9–15) і перепела (8–9) і найменше – в КС качки (4).

Складки слизової оболонки КС досліджених видів птахів мають неоднакову висоту. В зв'язку з цим ми їх розділили на великі, середні і малі. Висота всіх груп складок КС неоднакова у досліджених видів птахів. Вона залежить від ширини і висоти їх КС. Найбільш високі складки в індики (великі – $5467,0 \pm 127,7$ мкм, середні – $3453,2 \pm 107,3$, малі – $1710,6 \pm 131,4$ мкм) і найменші – у перепела (великі – $1996,0 \pm 168,6$ мкм, середні – $1388,0 \pm 153,3$, малі – $1001,0 \pm 108,0$ мкм).

Складки слизової оболонки КС мають неоднакову форму. Великим складкам властива листоподібна і пальцеподібна форма, середнім – листоподібна, трапецієподібна і конусоподібна, а малим – конусоподібна і трикутна.

УДК:591.445:57.044
© Кононов В.М., 2010

ВПЛИВ КОМБІНОВАНОГО ФІТОПРЕПАРАТУ БОНДЖИГАРУ НА КОНЦЕНТРАЦІЮ ЦИРКУЛЮЮЧИХ ІМУННИХ КОМПЛЕКСІВ ТА ЇХ МОЛЕКУЛЯРНИЙ СКЛАД У СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ НЕКАЛЬКУЛЬОЗНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ, СПОЛУЧЕНИЙ З ОЖИРІННЯМ Кононов В.М.

Луганський державний медичний університет

Під наглядом було дві групи хворих на хронічний некалькульозний холецистит (ХНХ), сполучений з ожирінням (Ож) – основна (36 осіб) і зіставлення (34 пацієнта), що отримували загальноприйнятту терапію ХНХ та Ож. Пацієнти основної групи в комплексі медичної реабілітації додатково отримували сучасний комбінований фітозасіб бонджигар по 2 капсули 3 рази на день після вживання їжі протягом 30–40 діб поспіль. При проведенні імунологічного дослідження було встановлено, що в обох групах хворих до початку медичної реабілітації мало місце підвищення загальної концентрації циркулюючих імунних комплексів (ЦІК) – в основній групі в середньому в 1,62 рази, в групі зіставлення – в 1,57 рази ($P < 0,01$) поряд із дисбалансом молекулярного складу ЦІК – концентрація середньомолекулярної фракції ЦІК у хворих основної групи була підвищена в середньому в 1,97 рази, а в групі зіставлення – в 1,91 рази відносно норми ($P < 0,01$), вміст дрібномолекулярної

фракції відповідно в 1,82 та 1,79 рази перевищував значення норми ($P < 0,01$). Після завершення курсу медичної реабілітації з включенням бонджигару у хворих основної групи відмічено зниження загальної концентрації ЦІК та вміст окремих фракцій – середньо- та дрібномолекулярних фракцій ЦІК до верхньої межі норми, в той час у групі зіставлення, незважаючи на деяку позитивну динаміку, нормалізації вивчених імунологічних показників не відбувалося. Таким чином, отримані дані свідчать, що використання в комплексі медичної реабілітації хворих з ХНХ, сполученим з Ож сучасного комбінованого фітозасобу бонджигару є патогенетично обґрунтованим та клінічно ефективним, оскільки призначення цього фітопрепарату сприяє нормалізації як загальної концентрації ЦІК, так і їхнього молекулярного складу, поперед усього, забезпечує зниження вмісту у сироватці крові найбільш патогенних середньомолекулярних та дрібномолекулярних фракцій імунних комплексів.

УДК 611.711.013
© Кривецький В.В., Кривецький І.В., 2010

ВНУТРІШНЬОУТРОБНИЙ РОЗВИТОК ПЕРВИННИХ ЯДЕР СКОСТЕНІННЯ ХРЕБЦІВ У ЛЮДИНИ Кривецький В.В., Кривецький І.В.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

За допомогою методів морфологічного дослідження, а саме гістологічного, рентгенологічного,

корозії, анатомічного препарування на 115 зародках, передплодах, плодах та новонароджених людини

вивчалися терміни появи, кількість, форма і топографія первинних ядер скостеніння хребців. Рентгенографія хребців проводилась в трьох взаємно перпендикулярних проєкціях що дало можливість виявити всі точки звапнення і ядра скостеніння хребців при будь-якій їх кількості і розташуванні. Частина хребців піддавалася частковій корозії м'яких тканин 25 % ідким калієм, після чого ядра скостеніння легко препарувалися.

На місці хрящової моделі кожного хребця, розвиваються три первинні ядра скостеніння: одне в тілі і два в дузі – по одному в кожній напівдузі. У зубоподібному відростку осьового хребця розвиваються два первинні ядра скостеніння, які в плодів старшого віку і новонароджених зливаються в одне ядро. Первинні

ядра скостеніння з'являються спочатку в дугах хребців, а потім у тілах. У передплодів 28,0-30,0 мм ТКД майже одночасно з'являються первинні ядра скостеніння дуг шийних хребців і верхніх грудних хребців, у передплодів 77,0-79,0 мм ТКД вони виявляються до 2-го крижового хребця, у плодів 100,0-130,0 – до 3-го крижового, у плодів 150,0-230,0 мм ТКД – до 4-го крижового, а в плодів 240,0-350,0 утворюються ядра напівдуг 5-го крижового хребця. У передплодів 30,0-40,0 мм ТКД з'являються ядра скостеніння в тілах нижніх грудних і верхніх поперекових хребців, у передплодів 77,0-79,0 мм ТКД – від 2-3-го шийного до 3-4-го крижового, а в плодів 180,0-220,0 мм ТКД з'являється первинне ядро скостеніння 5-го крижового хребця.

УДК 611.41+611-018.46:636.21

© Криштофорова Б.В., Лемещенко В.В., 2010

СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ НОВОНАРОДЖЕНИХ СВІЙСЬКИХ ТВАРИН

Криштофорова Б.В., Лемещенко В.В.

Кримський державний аграрний університет

Досліджували кісткові органи (хребці, ребра, груднину, кістки грудних і тазових кінцівок) добових телят, поросят і цуценят собак, з використанням комплексу морфологічних методик. Встановили, що в кісткових органах осьового скелету компактна кісткова тканина утворює трабекули, на поверхні яких розташовані остеобласти, обмеженні сполучною тканиною. Губчаста кісткова тканина цих органів містить фрагменти хряща, що руйнується. Кістково-мозкові вічки у більшості заповнені остеобластичним кістковим мозком, серед якого виявляються островці червоного, кількість яких зростає у центральній частині органів.

В кістках кінцівок у добових свійських ссавців компактна кісткова тканина утворює товстий шар, особливо у середній третині діафіза, який має сігчасту

будову і складається з кісткових платівок, з розташованими між ними прошарками сполучної тканини. У кістково-мозковій ділянці діафіза розташовується шар червоного кісткового мозку. Губчаста кісткова тканина із залишками хряща, що руйнується, притаманна проксимальній і дистальній ділянкам діафіза, а також епіфізам кісток кінцівок. Третя фаланга пальця у добових тварин утворена переважно губчастою кістковою тканиною, і менше компактною. Отже, дослідження доводять, що компактна кісткова тканина в кісткових органах добових свійських тварин утворюється ендесмально, про що свідчать прошарки сполучної тканини між грубо-волокнистими кістковими платівками, тоді як губчаста - енхондрально. Інтенсивність утворення кісткової тканини впливає на трансформацію остеобластичного в червоний кістковий мозок.

УДК 611.711.013

© Кузьменко Ю.Ю., Стеченко Л.А., Куфтирева Т.П., Шевченко О.О., 2010

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ УЛЬТРАСТРУКТУРНИХ ЗМІН НИРКИ ПРИ ДІЇ ЕКЗОГЕННОГО ТА ЕНДОГЕННОГО ЧИННИКІВ

Кузьменко Ю.Ю., Стеченко Л.А., Куфтирева Т.П., Шевченко О.О.

Національний медичний університет, Київ

В доповіді обговорюються результати дослідження ультраструктурних змін, які відбуваються у нирках під впливом екзогенного та ендогенного чинників. В якості екзогенного чинника був метилтретбутиловий ефір (МТБЕ), який вводили щурам внутрішньоплаунково у дозі 500 мг/кг на протязі 3, 15 та 60 днів. Ендогенним чинником виступала нестача гормонів щитоподібної залози, яка створювалася після тотальної тиреоїдектомії і досліджувалася через 14, 35, 50 та 100 діб. Матеріал фіксували в 2,5 % розчині глутарового альдегіду на фосфатному буфері з дофіксацією в 1 % розчині OsO₄ та обробляли згідно загально прийнятої методики.

Встановлено, що при дії МТБЕ через 3 доби зміни

відмічаються в усіх структурних компонентах нефрону, але в більшій мірі стосуються фільтраційного бар'єру – гломерулярних капілярів та подоцитів – і носять реактивний характер. Збільшення строку спостережень до 15 діб приводить до розвитку апоптозу, який набуває значної поширеності в ендотеліальних клітинах гломерулярних капілярів та епітеліоцитах проксимальних каналців. Для подоцитів характерні процеси некрозу та десквамації. В епітеліоцитах проксимальних каналців, які не мають ознак апоптозу, спостерігається значна кількість лізосом та залишкових тілець, що свідчить про активізацію у них аутолітичних процесів. В перитубулярних капілярах ендотеліоцити з ознаками підвищеної біосин-