

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ МОРФОЛОГІЇ

Збірник матеріалів
науково-практичної конференції

**МОРФОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ
МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ В НОРМІ
ТА ПАТОЛОГІЇ**

17-18 червня 2011 р.

Тернопіль
Укрмедкнига
2011

<i>Швейгар Л.В., Ахтемійчук Ю.Т., Горащ Є.В.</i> УЛЬТРАЗВУКОВІ ПАРАМЕТРИ СИГМОРЕКТАЛЬНОГО СЕГМЕНТА У НОВОНАРОДЖЕНИХ	181
<i>Шевченко О.О., Назар П.С.</i> МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ В КРОВОНОСНИХ КАПІЛЯРАХ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКУ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ НА ТЛІ ТРИВАЛОГО ПРИЙОМУ АЛКОГОЛЮ	182
<i>Шипіцина О.В., Меркулова Д.О.</i> ВІКОВА МІНЛИВІСТЬ БУДОВИ ТІЛА НОВОНАРОДЖЕНИХ ТА ДІТЕЙ ВІКОМ ДО 1 ВІКУ	184
<i>Шиян Д. Н., Лупир В.М., Лупир М.В.</i> МАКРОМИКРОСКОПИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИССЛЕДОВАНИЯ ЗУБЧАТОГО ЯДРА МОЗЖЕЧКА	186
<i>Шкільнюк Н.М.</i> ЗНАЧЕННЯ СУДИННОГО ФАКТРА В МОРФОГЕНЕЗИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ОФТАЛЬМОГІПЕРТЕНЗІ ТА МОЖЛИВОСТІ ЇЇ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ КОРЕКЦІЇ	187
<i>Шпоцька І.С., Козлов С.В., Яковець О.О.</i> РЕГІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ГЕМО- ТА ЛІМФОМІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА СТІНКИ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА СЕРЦЯ ЛЮДИНИ В НОРМІ ТА РАПТОВІЙ СЕРЦЕВІЙ СМЕРТІ	188
<i>Якимів Ю.М.</i> АНГІОАРХІТЕКТОНІКА ЯЄЧНИКІВ ЩУРІВ-САМОК У ПІЗНІ ТЕРМІНИ РОЗВИТКУ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО СТРЕПТОЗОТОЦИНОВОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ	190
<i>Яцишин З.М., Заяць Л.М.</i> РЕАКЦІЯ МІКРОГЕМОСУСЛА М'ЯЗОВО-КИШКОВОГО НЕРВОВОГО СПЛЕТЕННЯ СТРАВОХОДУ ПІСЛЯ ПРАВОБІЧНОЇ ВАГОТОМІЇ	191

У власній пластинці слизової оболонки шлунку визначаються структурні явища набряку, плазморрагії, а також крововиливи, що обумовлені структурними зрушеннями стінки кровоносних капілярів. Інтерстиційний матрикс сполучної тканини власної пластинки слизової оболонки просочений глікоаміногліканами, які мають вигляд структурно неформлених конгломератів підвищеної електронної щільності. Пучки колагенових волокон дезорієнтовані, хаотично розташовані, розпушені. Окремі колагенові волокна не мають чітких контурів, втратили свою типову счерчинність і оточені дрібнозернистою речовиною.

В інтерстиціальному простору визначаються окремі апоптозно змінені сполучнотканинні клітини і апоптозні тільця. В апоптозних клітинах виявляється пікнотичне ядро, в якому домінує гетерохроматин, що займає майже увесь об'єм каріоплазми. Цитоплазма практично відсутня. Визначається численні лімфоцити і плазматичні клітини, що свідчить про морфологічні явища запалення.

Таким чином, в стінці кровоносних капілярів слизової оболонки шлунка хворих на алкогольну гастропатію з клінічними проявами хронічного гепатиту визначаються деструктивні зміни та структурні прояви підвищеної проникності, що призводить до появи у власній пластинці слизової оболонки крововиливів, явищ набряку, плазморрагії, а також ознак аутоімунного запалення.

Шипіцина О.В., Меркулова Д.О.

ВІКОВА МІНЛИВІСТЬ БУДОВИ ТІЛА НОВОНАРОДЖЕНИХ ТА ДІТЕЙ ВІКОМ ДО 1 ВІКУ

*Вінницький державний медичний університет
ім. М.І.Пирогова, м. Вінниця*

Маса тіла є інтегруючим показником процесу росту та фізичного розвитку дітей і характеризується своєрідністю індивідуальних та групових відмінностей. Особливо цей показник відіграє важливу роль як фактор фізичних можливостей в період росту дитини В.В.Бунак, (1961).

Маса тіла є величиною, яка відображає ріст габаритних розмірів, орієнтованих як мінімум у трьох напрямках (П.П.Шапаренко, 1990). Неоднозначність трактовки змін розмірів та маси тіла в залежності від різноманітних факторів впливу підтверджують наукові дослідження різних

об'єктивно відображають ступінь насичення масою реального об'єму тіла і мають універсальне значення для різних етапів онтогенезу, незалежно від обраної об'ємної форми тіла чи у вигляді куба, чи циліндра.

Подальший аналіз компонентного складу маси тіла свідчить про те, що не існує розбіжностей у компонентному складі жирового та кісткового компоненту маси тіла між групами новонароджених дітей. Це положення свідчить про те, що пропорційно кількісно сформовані складові маси тіла відображають гармонійний процес розвитку дітей. При вивченні жирового компоненту встановлено, що кількість підшкірного жиру найбільша у новонароджених, а поступове зменшення жирівідкладення починається вже у дітей першого року життя. Якщо у новонароджених дітей його значення майже однакове і складає в середньому 37,2 %, то у дітей першого року життя його значення зменшується до -33,5.

М'язовий компонент у новонароджених в строк і недоношених новонароджених складає в середньому 43,7 % від загальної маси тіла, у дітей першого року життя - 44,5 %, що означає поступове збільшення з віком м'язової маси. Вираженість кісткового компоненту у новонароджених недоношених складає 16,5 % від загальної маси тіла, у новонароджених в строк - 20,5 %, у дітей до 1 року - 22 % і у юнацькому віці - 19,5 %, тобто можна стверджувати, що кількісно цей компонент у всіх групах найбільше наближений до розмірів кінцевих показників.

Шиян Д. Н., Луцир В.М., Луцир М.В.

МАКРОМИКРОСКОПИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИССЛЕДОВАНИЯ ЗУБЧАТОГО ЯДРА МОЗЖЕЧКА

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков

При обычных методах разреза головного мозга (вскрытие головного мозга по способу Буяльского-Флексига, Фишера, Громова-Вирхова) обнаружить зубчатое ядро мозжечка полностью не удается. На таких препаратах видны только зигзагообразные части зубчатого ядра, само же ядро в целом не обнаруживается.

Чтобы полностью обнаружить зубчатое ядро в полушарии мозжечка и выявить морфологические особенности его строения, форму, топографию, определить его размеры, объем, характерные закономерности индивидуальной изменчивости с учетом соматотипа, различных краниометрических пока-