

все сроки эксперимента. Реактивные изменения в системе крови при заживлении ран характеризуются закономерным соотношением клеточных элементов как в зоне повреждения, так и в периферической крови. Уточнена и дополнена клеточно-дифференциальная концепция организации тканей. Показано формирование гистогенетических фаз в

регенерационном гистогенезе. Критерии оценки проявления регенерации специфичны для каждого из уровней. Понимание закономерностей регенерационного гистогенеза скелетной мышечной ткани и крови будет способствовать разработке и внедрению методов тканевой и клеточной терапии в лечении ран и диагностике течения раневого процесса.

## **ВПЛИВ МІКРОГЛОМУСНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОЇ МАТКИ**

*І. Г. Дацун, М. А. Лизин, С. С. Стоцький, О. О. Кварцяний, І. В. Левицький*  
Івано-Франківська державна медична академія

Літературні дані про автономний хемобарорецепторний вплив зрушень мікрогломусної регуляції гемоциркуляції в матці та плаценті на перебіг вагітності сумнівні. Вивчення цих проблем в перспективі допоможе розкрити закономірності функції маткового гемостазу в процесі розвитку, росту і народження плоду. Метою наших досліджень було визначення пластичності спіральних артерій та зв'язаних з ними артеріо-венозних анастомозів (АВА) в нижньому сегменті матки 20 роділь обстежених в час операції кесарського розтину, на гістологічних півтонких та ультратонких зрізів. Нами встановлена основна причина

ішемії м'якоті матки внаслідок автономного блокування мікрогемоциркуляції в спіральних артеріях та АВА гломусного та замикально-гломусного типу, локалізованих в децидуальному шарі ендометрію та міжворсинчатому просторі плаценти. Тут вони утворюють важливу клубочкову рефлексогенну зону матки та плаценти. Недостатне поступлення крові в венозні (кавернозні) лагуни міжворсинчатого простору при певних умовах є причиною ризику внутрішньоутробної гіпоксії, гіпотрофії та антенальної смерті плоду, а також росту вагітної матки.

## **НЕКОТОРЫЕ ДАННЫЕ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КЛУБОЧКОВ ПОЧЕЧНОГО ТЕЛЬЦА С УЧЕТОМ СЕГМЕНТАРНОГО СТРОЕНИЯ ОРГАНА**

*М. А. Дгебуадзе*

Тбилисский государственный медицинский университет

Исследованы 20 аутопсионных почек практически здоровых людей обоего пола в возрасте 36-60 лет. Все почки были с единственным истоком кровоснабжения. После щадящей, поверхностной препаровки крупных внутриорганых сосудов почки, с помощью которой приблизительно установились

валась область распространения отдельных сегментарных артерий, брались кусочки клиновидной формы, захватывающие корковое и мозговое вещество различных сегментов почки. Для морфометрической оценки почки человека нами применялась окулярная вставка «ВК-4», изготовленная для

нас С. Б. Стефановым. Был использован метод «визуальной классификации под статистическим контролем» (М. А. Дгебуадзе с соавт., 1984). На препаратах, окрашенных гематоксилин-эозином и пикрофуксином по методу ван Гизона, вычислялись средние доли нормальных (№1), атрофированных (№2), гипертрофированных (№3), склерозированных (№4), частично (№5) и полностью (№6) гиалинизированных клубочков в процентах и их доверительные интервалы. Методом точечного счета измерялась средняя доля площади изображения клубочков почечного тельца (q) и ее доверительные интервалы в процентах. Определялось также количество клубочков почечного тельца на постоянной площади вставки «ВК-4» в десяти полях препаратов почки (M) и его доверительные интервалы.

Наши исследования показали, что результаты морфометрического исследования клубочков почечного тельца различных сегментов почки не отличаются друг от друга (Верхний сегмент – №1 –  $79 \pm 5,2$ , №2 –  $4 \pm 1,3$ , №3 –  $4,5 \pm 2,6$ , №4 –  $8,5 \pm 2,6$ , №5 –  $3 \pm 1,3$ , №6 –  $1 \pm 1,3\%$ ; q –  $10,5 \pm 1,3\%$ ; M –  $18,25 \pm 0,78$ . Верхний передний сегмент – №1 –  $79 \pm 5,2$ , №2 –  $4,5 \pm 1,3$ , №3 –  $4 \pm 1,3$ , №4 –  $8 \pm 3,9$ , №5 –  $3,5 \pm 2,6$ , №6 –  $1 \pm 1,3\%$ ; q –  $10 \pm 1,3\%$ ; M –  $17,5 \pm 0,78$ . Нижний передний сегмент – №1 –  $80 \pm 2,6$ , №2 –  $4 \pm 1,3$ , №3 –  $5,5 \pm 2,6$ , №4 –  $7 \pm 2,6$ , №5 –  $2,5 \pm 2,6$ , №6 –  $1 \pm 1,3\%$ ; q –  $9,5 \pm 1,3\%$ ; M –  $18,5 \pm 0,78$ . Нижний сегмент – №1 –  $77 \pm 2,6$ , №2 –  $4 \pm 1,3$ , №3 –  $6,5 \pm 1,3$ , №4 –  $9,5 \pm 2,6$ , №5 –  $2 \pm 1,3$ , №6 –  $1 \pm 1,3\%$ ; q –  $9,5 \pm 1,3\%$ ; M –  $18 \pm 0,78$ . Задний сегмент – №1 –  $78 \pm 5,2$ , №2 –  $5 \pm 1,3$ , №3 –  $6 \pm 1,3$ , №4 –  $8,5 \pm 3,9$ , №5 –  $1,5 \pm 1,3$ , №6 –  $1 \pm 1,3\%$ ; q –  $9,5 \pm 1,3\%$ ; M –  $18,5 \pm 0,78$ ).

## ЗНАЧЕНИЕ СОСУДИСТОГО ФАКТОРА В РАЗВИТИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ В СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗАХ

*Е. И. Дельцова, О. И. Гришук*

Ивано-Франковская медицинская академия, Украина

В связи с увеличением количества воспалительных заболеваний слюнных желез в Прикарпатском регионе целью нашего исследования было изучение роли микрососудистого фактора в развитии острого сиаденита. Для этого в эксперименте на 25 взрослых крысах моделировали острый сиаденит и электронномикроскопическим методом изучали состояние капилляров околоушной и подчелюстной железы в сроки 1, 3, 5 и 7 суток.

Установлено, что на протяжении эксперимента в паренхиме и строме желез определяются изменения воспалительного характера. В конце первых суток опыта микроскопически наблюдается отек, полнокровие кровеносных сосудов и полиморфноклеточная инфильтрация стромы.

Электронномикроскопически капилляры имеют расширенный просвет. Их базаль-

ная мембрана разрыхлена. Базальная плазмолемма эндотелиоцитов местами обнаруживает прерывистость с краевым расположением микропиноцитозных везикул. Люменальная плазмолемма имеет многочисленные вуале- и парусоподобные выросты. Межэндотелиальные стыки расширены. В цитоплазме эндотелиоцитов отмечаются явления усиленного микропиноцитоза. Местами микропиноцитозные везикулы сливаются и образуют большие вакуоли или трансэндотелиальные каналы. В митохондриях наблюдаются локальные нарушения внутренней митохондриальной мембраны.

На 3-7 сутки опыта на фоне измененной проницаемости стенки капилляров в окружающей соединительной ткани нарастает полиморфноклеточная инфильтрация.

Реологические свойства крови на всех этапах эксперимента характеризуются яв-