

0,3-0,5 см, уменьшением ширины каждой стенки на 0,2-0,3 см и уменьшением высоты на 0,1-0,2 см. Площадь поперечного сечения поперечных синусов у женщин меньше на 0,04-0,07 см<sup>2</sup>.

Морфометрия поперечных синусов ТМО имеет определенное практическое значение при операциях в области задней черепной ямки, связанных с рассечениями, ушиванием и пластикой данного венозного коллектора.

## СУДИННЕ РУСЛО НИРКИ ПРИ ДЕГІДРАТАЦІЇ ОРГАНІЗМУ

*К. С. Волков, Л. Я. Федонюк, Я. І. Федонюк*

Тернопільська державна медична академія ім. І. Горбачевського

Мікроскопічно вивчалися судини паренхіми нирки при загальній, клітинній та позаклітинній дегідратації середнього і важкого ступеню на білих щурах. При досягненні середнього ступеню зневоднення нирки виглядають повнокровними. Помітне венозне повнокрів'я кіркової речовини із крайовим стоянням лейкоцитів. Міждольові артерії спазмовані, їх адвентиція розшарована, ендотелій набряклий, а в окремих випадках – десквамований в просвіт судини. Іноді зустрічаються периваскулярні запальні інфільтрати, поряд з якими знаходяться вени з атонічною, потовщеною стінкою. Більшість капілярів клубочків наповнені кров'ю, а в ділянках, що знаходяться ближче до периферії, помітні окремі петлі капілярів, які спалися. Як в кірковій так і в мозковій речовині знаходиться рідина, що стискає каналці. Просвіт останніх звужений. При важкому ступені зневоднення організму спостерігається гіперемія серозних оболонок, повнокрів'я усіх внутрішніх органів. При мікроскопічному вивченні нирок звертає на себе увагу наявність агонічних

артерій, які мають найрізноманітнішу форму. М'язовий шар їх потовщений, а внутрішня еластична мембрана, як правило розтягнута, тонка, зерниста, а іноді і фрагментована. В базальній частині клітин проксимального відділу нефронів є багато дрібних вакуолей. Як в кірковій, так і в мозковій речовині виявляються огрубілі ретикулярні волокна з місцевими потовщеннями і порушеннями їх архітекτονіки в паренхімі органа. Активність лужної фосфатази кровеносних судин має вигляд пилеподібних гранул і дифундус через всю їхню стінку. В каналцях вона розташовується ближче до апікальних відділів клітин. ДНК часто нерівномірно розподілена по ядру. Зустрічаються ядра із просвітленням в центрі. В деяких тварин в паренхімі нирок спостерігались вогнища загибелі каналців з утворенням порожнин, заповнених по периферії гомогенною масою. В ділянці ниркової миски помітне розростання сполучної тканини, очевидно, як наслідок організації старих вогнищ крововиливів.

## ВНУТРИУТРОБНОЕ ВВЕДЕНИЕ АНТИГЕНА – ФАКТОР РИСКА В РАЗВИТИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА У НОВОРОЖДЕННЫХ

*Н. А. Волошин, А. Е. Медведев, М. С. Щербаков, М. Е. Иванов*

Запорожский государственный медицинский университет

Наиболее неблагоприятное влияние на морфогенез поджелудочной железы оказы-

вает внутриутробное инфицирование, которое может быть фактором риска развития

сахарного диабета. Такая форма сахарного диабета до настоящего времени была мало изучена. Ранее нами установлено, что в плазме крови у детей с возможным внутриутробным инфицированием наблюдалась высокая концентрация С-пептида. Морфология поджелудочной железы у новорожденных на таком фоне не изучена. Поэтому была поставлена цель установить особенности строения инсулярного аппарата поджелудочной железы и гликогенсинтетической функции печени у крыс после внутриутробного введения антигена.

В качестве антигена была выбрана сухая живая вакцина паротита, которую в дозе 25 ГАДЕ<sub>50</sub> вводили шодам крыс на 18-е сутки беременности. Забор материала осуществляли на 1, 3, 5, 7, 11, 14 и 30-е сутки жизни. Срезы поджелудочной железы окрашивали альдегидфуксином по Гомори. Включения гликогена в цитоплазме гепатоцитов печени выявляли с помощью ШИК-реакции и реакции Беста.

Установлено, что у новорожденных крыс после внутриутробного введения антигена наблюдается уменьшение площади инсулярной ткани поджелудочной железы и количества В-клеток инсулярного аппарата с уменьшением альдегидфуксиновой зерни-

стости цитоплазмы по сравнению с интактными животными. Одновременно отмечается компенсаторное увеличение содержания переходных В-клеток среди ацинозной ткани и эпителия выводных протоков. Изменения, касающиеся инсулярной ткани и переходных В-клеток, сохраняются на протяжении 14-ти суток, а уменьшение В-клеток инсулярного аппарата – до 30-х суток постнатальной жизни.

У новорожденных экспериментальных крыс, в отличие от интактных, в околопортальной зоне печени обнаруживается большее количество гепатоцитов, не содержащих включения гликогена в цитоплазме. Количество гепатоцитов без глыбок гликогена остается более высоким, чем у интактных, на протяжении первой недели постнатальной жизни, что отражает повышенный расход гликогена у животных, получивших во внутриутробном периоде антиген.

Таким образом, внутриутробное введение антигенов приводит к возникновению морфологических предпосылок развития сахарного диабета у новорожденных, обусловленных уменьшением количества инсулярной ткани поджелудочной железы и снижением содержания гликогена в гепатоцитах печени.

## МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕТЕЙ РЕСПУБЛИКИ АЛТАЙ

*Е. Г. Воронкова, Е. Г. Воронков, Н. К. Гайнанова*  
Горно-Алтайский государственный университет

Организм человека обладает сформировавшейся в процессе эволюции способностью приспосабливаться (адаптироваться) к изменяющимся условиям среды. Дети по своим анатомо-физиологическим и функциональным возможностям отличаются от взрослых. Они более чувствительны к факторам внешней среды. Под их влиянием могут изменяться физиологический статус, морфологические признаки и т. д.

Для республики Алтай характерно проживание населения в различных климато-географических зонах (низкогорье, среднегорье, высокогорье).

Исследовались мальчики и девочки 11-12 лет алтайской национальности низкогорной и высокогорной зоны. На основании данных осмотра и вычисления индекса Пинье (ИП) определяли тип конституции по М. В. Черноруцкому. Автор выделяет три типа конституции: гиперстенический