

КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОТЛИЧИЯ ВНУТРЕННЕГО СТРОЕНИЯ ГИППОКАМПА ЧЕЛОВЕКА НА ЭТАПАХ ОНТОГЕНЕЗА

А. А. Шевцов

Харьковский государственный медицинский университет

Актуальность детального изучения анатомии и топографии гиппокампа обусловлена его участием в таких функциях мозга как обоняние, формирование эмоциональных реакций, участие в механизмах пространственной памяти. Стереотаксический метод нейрохирургии, применяемый при оперативных вмешательствах на глубинных структурах головного мозга и, в частности, гиппокампе, требует точного определения пространственного положения его структур по отношению к внутримозговым ориентирам. В литературе не уделено должного внимания изучению индивидуальных количественных особенностей строения гиппокампа и его пространственного положения с учетом влияния на них таких факторов как пол, возраст, сторона мозга, форма черепа. В этом направлении имеются данные И. Н. Филимонова (1949) на материале одного случая; В. П. Зворыкина (1957) на

материале 22 полушарий взрослых; Henri M. Duvernoy (1988).

Исследованы 144 полушария головного мозга в 5 возрастных группах. Измерения проводились на серийных поперечных срезах гиппокампа толщиной 20 мкм, фиксированных формалином, окрашенных по Нислю. Полученные данные обработаны методом многофакторного дисперсионного анализа. Полученные результаты указывают на наличие статистически достоверных индивидуальных различий в соотношении объемов гиппокампа и зубчатой пластинки, а также влияние на их величину возраста и формы черепа. В группе зрелого возраста выделены крайние варианты величин объемов гиппокампа и зубчатой пластинки. Сторона мозга и пол не оказывают статистически достоверного влияния на данные параметры. Определено пространственное положение крючка гиппокампа по отношению к внутримозговым ориентирам.

К ВОПРОСУ ЛИМФОТОКА ОТ МАТКИ В ПРЯМОКИШЕЧНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ: ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

М. Г. Шварко

Витебский медицинский университет

Вопросы одновременного впадения внеорганных лимфатических сосудов различных органов в общие лимфатические узлы имеют большое клиническое значение для понимания закономерностей метастазирования злокачественных опухолей, распространения инфекционного процесса и транспорта лекарственных веществ.

Методами интерстициальной инъекции массы Герота в голцу матки нами исследованы внеорганные лимфатические сосуды и регионарные, лимфатические узлы на 90 орга-

нокомплексах малого таза женщин от периода новорожденности до старческого возраста.

Анатомо-топографическая близость матки и прямой кишки у женщин сказывается тесными взаимоотношениями лимфатической системы этих органов. Внеорганные лимфатические сосуды матки направляющиеся в сторону прямой кишки идут самостоятельно или сливаются с выносящими лимфатическими сосудами последней и впадают в лимфатические узлы общие для этих органов.

Нами встановлено, що кількість внеорганных лімфатических судуд маткн. ідуцнх в сторону прямой кишкн варьрует от 1 до 4, діаметр их до 2,0 мм. По мере увеличеннх вострх отмічено умньшенне колнчества внеорганных лімфатических судуд, ідуцнх в сторону прямой кишкн у женцнн пожілого і старческого вострх.

В області премокишечно-маточного углубленнх екстраорганные лімфатические судуды маткн переходят с маткн на премоу кишку во всех ісследованных нами случухх. Поднімаясь по боковым поверхностям премоу кишкн, эти лімфатические судуды ідут вдоль ветвей средней і верхней премокишечных артерій і вен і впхдають в средние і верхние околупремокишечные лімфатические узлы, располхгаюцнхся на уровне ампулы премоу кишкн. Колнчество лімфа-

тнческнх узлов, в которые впхдають эти лімфатические судуды, колеблется от 1 до 4. В большннстве случухх это узлы овоидной формы, размер которых не превьшают 20 мм. По мере увеличеннх вострх отмічено умньшенне колнчества регионхрных для маткн лімфатическнх узлов у женцнн пожілого і старческого вострх.

Таким образом, в околупремокишечные лімфатические узлы прохсходит отток лімфы от маткн на всем протхженннх постнатального онтогенеза. Поэтому следует обратнть вніманне на возможность распротстраненнх інфекцнн от маткн при воспалнтельных процесах, оперхцях і других клннческнх снтуацнх на область премоу кишкн, а также учесть возможность метастазнрования рака маткн в лімфатические узлы премокишечной группы.

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНА КЛАСИФІКАЦІЯ ГЕМОКАПЛІЯРІВ

І. В. Шуст, Я. І. Федонюк, З. І. Шуст

Тернопільський, педагогічний університет ім. В. Гнатюка,
меднчна академія ім. І. Горбачевського

При вивченні мікрогемосудннного русла на рівні взаємозв'язків їх з функціональнми структурами ми дійшли висновку, що в основу класифікації капілярів доцільно покласти їх переважну функцію, виходячи з розвитку в них тих чи інших органел. Виходячи з наведеного, можна виділити серед капілярів такі морфофункціональні типи:

1. Капіляри з переважним активним трансендотеліальним транспортом – це судннн, в ендотелії яких виявляється багато мікропіноцитозних міхурців і відносно мало органел. За традиційною класифікацією їх відносять до соматнчного типу. Ендотелій таких капілярів забезпечує транспорт небхідних матеріалів клітинам, зокрема м'язовим.

2. Капіляри з пасивним трансендотеліальним транспортом мають своїми стінка-

ми ендотеліоцити зі стоншеними периферійнми ділянками цитоплазми аж до появи в них фенестр і пор. За класифікацією В. В. Купріянова це фенестрові капіляри, найбільш типові в ниркових клубочках, служать для швидкого транспортування плазми крові в ниркові тільця.

3. Капіляри з переважним синтетнчно-транспортнми функціями. Ендотеліальні клітннн, які їх вистеляють, у своїх перикаріонах містять білоксннтезарний комплекс – гранулярну ендоплазматнчну сітку. Найбільш типові такі капіляри знаходяться в зовнішньосекреторній частині підшлункової залози. Мабуть мають відношеннн до синтезу певної частини секрету органа.

4. Капіляри з переважним транспортно-енергетнчнми функціями. В цитоплазмі їх ендотеліоцитів міститься порівняно велика