

сервативна терапія і у 243 хворих після виконання різних операцій. Наші дослідження свідчать про те, що морфологічна картина виразок і периульцерозної її слизової оболонки не однотипна, залежить від стадії захворювання (загострення або ремісії), локалізації виразки і наявності ускладнення. В період загострення виразкової хвороби в ділянці дна і країв виразки з'являється широка зона фібриноїдного некрозу. Зону некрозу обмежує грануляційна тканина з великим числом тонкостінних і фібриноїдно змінених судин, нерідко з тромбами в їх просвіті, та клітин, серед яких в більшості виділяються созинофіли. Узв'язку з цим розміри виразки збільшуються, а зона інфільтрації помітно виступає над поверхнею слизової, з'являється можливість руйнування всієї стінки шлунка, що може призвести до важких ускладнень. В периульцерозній зоні слизової оболонки шлунка спостерігаються явища поверхневого гастриту. Строма слизової оболонки, як правило, розрихлена з лімфоплазмозитарною інфільтрацією, в ній мало ШК-позитивних речовин, глюкозаміногліканів і нуклеїнових кислот. В більшості обкладочних клітин, поряд з деструкцією мембранних елементів, мала місце гіпертрофія комплексу Гольджі і різка гіперплазія мітохондрій, тоді як в головних клітинах білковосинтезуючий

апарат був виражений слабо, мало зустрічались гранул пепсіногену і мітохондрій. В клітинах покривно-ямкового епітелію спостерігались дистрофічні зміни з глибокою диструкцією цитоплазми і ядер більшості епітеліоцитів. Нами виявлено, що найбільш виражені явища структурної перебудови слизової оболонки шлунка розвивались в його інтермедіальній зоні і пілоро-антральному відділі. Крім того, при порівняльній оцінці гістологічних препаратів у хворих з різною локалізацією шлункових виразок нами встановлена відповідна закономірність: чим вище виразка, тим більш виражена структурна перебудова слизової оболонки. Так, у хворих з локалізацією виразки в субкардіальному відділі гістологічні зміни покривного епітелію у вигляді дистрофії і деформації клітин, просвітлення їх цитоплазми, зміщення ядер були більш виражені в проксимальному відділі шлунка, ніж в дистальному. Такі структурні зміни слизової оболонки проксимального відділу шлунка супроводжувались пригніченням її функціональної здатності. Таким чином, проведені нами морфологічні дослідження у хворих з різною локалізацією шлункових виразок свідчать про те, що найбільш виражені структурні зміни слизової оболонки шлунка відбуваються в його пілоро-антральному відділі та інтермедіальній зоні.

ИЗМЕНЕНИЯ В СТРУКТУРЕ ДИАФИЗОВ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ ПРИ АДАПТАЦИИ ИХ К ОБЕЗВОЖИВАНИЮ ОРГАНИЗМА

А. Н. Кирилок, Л. Я. Федонюк, И. Н. Бензар, Я. И. Федонюк

Тернопольская государственная медицинская академия им. И. Горбачевского

В диафизах длинных трубчатых костей при адаптации их к обезвоживанию отмечается замедление перестройки грубоволокнистой костной ткани в пластинчатую. Демаркационные линии свидетельствуют о прерывности этого процесса. Остеоны превращаются в архиостеоны и прогостеоны, просвет каналов которых несколько расширен. Ядра остеоцитов теряют способность к ок-

раске, уменьшены в размерах. Большую часть периостальной и эндостальной зон занимают первичные остеоны с эксцентрически расположенным сосудистым каналом. Расширенные внутренние окружающие пластинки в отдельных местах прерываются. Наличие большого количества ярко базофильных линий склеивания в системе наружных генеральных пластинок свидетель-

ствует о паузах в периостальном костеобразовании. В эндостальной зоне кости отмечаются участки резорбции. Осгеонный слой сужен, смещен в сторону периоста, зональность расположения остеонных резорбционных линий резко нарушается. Костная ткань в условиях данного эксперимента представляется как бы лишенной свойственных ей упорядоченных структурных особенностей. Площадь костномозгового канала незначительно увеличивается. Иногда отмечается формирование эндостальных и периостальных остеонных разрастаний, а также тот или иной вид усиления костной резорбции. В кортикальной костной пластинке отмечаются дистрофические явления. Площадь компактного вещества снижена по сравнению с контролем. На месте гибели остеонных структур возникают многочисленные пустоты – лакуны. Нарушение известкового обмена в виде очагов более интенсивной ок-

раски сочетается с многочисленными демаркационными полосами и мозаичными структурами. Причем линии склеивания бывают различной толщины, интенсивность окраски их варьирует. Чаще они довольно ровные, иногда их границы несколько неправильной формы и недостаточно ясно контурируются. Часто встречается несколько параллельно расположенных полос. Площадь диафиза плечевой кости снижается незначительно. Таким образом, адаптация к дегидратации вызывает дистрофические процессы в костной ткани, усугубляющиеся с увеличением сроков обезвоживания. Эти процессы являются пусковым механизмом задержки роста и формообразования длинных трубчатых костей скелета. Однако этот вопрос настолько обширный, что выходит за рамки данного сообщения и может быть предметом отдельного обсуждения.

ОСТЕОМЕТРИЧНІ ЗМІНИ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ В РІЗНІ СТРОКИ РЕАДАПТАЦІЇ ПІСЛЯ СУБЛЕТАЛЬНОЇ ЗАГАЛЬНОЇ ДЕГІДРАТАЦІЇ

О. М. Киричок, Я. И. Федонюк

Тернопільська державна медична академія ім. І. Горбачевського

Переведення білих щурів-самців зрілого віку після завершення моделювання загальної дегідратації важкого ступеня на звичайний питтєвий режим показало, що нормалізація водного обміну відбувається протягом першого ж тижня. Загальна вологість тушок експериментальних та контрольних щурів практично однакова. Але остеометричні дослідження вказують на відставання поперечного та поздовжнього розмірів плечової кістки. Так, її довжина, ширина проксимального та дистального епіфізів на 2-3% менші, ніж у інтактних тварин. А ширина середини та його передньо-задній розмір відстають на 1,5%.

Послідуюче вивчення реадaptaційних змін в експериментальних тварин проводилось через 3, 6 та 12 тижнів. Одержані результати свідчать, що негативний вплив водного

голодування на досить тривалий час декомпенсує системи росту та формоутворення кісток, що призводить до прогресивного погіршення остеометричних показників трубчастих кісток. Різниця в довжині плечової кістки експериментальних та контрольних тваринок збільшується до 8,7%, в ширині проксимального епіфіза – до 6,64%, дистального – 5,8%. Відстає в рості і діафіз: його ширина менша за норму в 6 тижнів реадaptaції на 3,7%, а передньо-задній розмір – на 3,1%. Але вже наступні вимірювання вказують на зменшення цієї різниці.

Проведені дослідження в 6 та 12 місяців після закінчення дії загальної дегідратації важкого ступеня переконують в тому, що зміни остеогенезу носили функціональний, хоча і важкозмінний характер. Інтенсивно проходять процеси зво-