

перплазия структур ворсинчатого дерева в том числе: увеличение площади ворсин с  $62 \pm 5$  до  $75 \pm 5$ , синцитиоцитотрофобласта с  $18 \pm 1$  до  $22 \pm 1,5$ , капилляров. Все это увеличивает обменную поверхность, создавая условия для повышенного функционирования плаценты. Однако на этих этапах исследования трудно судить о целесообразности этого аспекта для нормального функционирования плода. Среди патологически измененных ворсин обращает на себя внимание увеличение площади фибриноидноизмененных ворсин, а также увеличение содержания фибриноида в межворсинчатом пространстве. Выявлено также наличие незрелых ворсин, что говорит о нарушении строения плаценты на данных этапах гестации. Проведены предварительные исследования аутопсий в случаях смерти плодов в перинатальном периоде при диагнозе гипотиреоза у матери.

Изучение щитовидной железы плода показало здесь, как и в плаценте, тенденцию к гипертрофии и гиперплазии как на макро-, так и микроструктурном уровнях.

Анализ полученных данных свидетельствует, что в формировании патологии новорожденного принимают участие все компоненты цепи мать-плацента-плод. Так, в условиях йод-дефицита у матери задействуется как плацента, так и щитовидная железа плода, и постепенно на смену физиологической адаптации приходят патологические изменения, что, по нашему мнению, в дальнейшем приводит к генетической предрасположенности к заболеванию щитовидной железы у индивидуума, и при дополнении соответствующими факторами внешней среды эта патология легко может реализоваться до начала беременности, включать в себя и весь период внутриутробного развития.

## **МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КРОВОСНАБЖЕНИЯ ТАРАННОЙ КОСТИ В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ**

*В. В. Паламарчук, Н. И. Горголь, В. Б. Ларичев, В. И. Медведев*  
Харьковский государственный медицинский университет

Проведено гистологическое и гистостереометрическое исследование внутрикостного кровоснабжения в трех возрастных группах. Показано, что по мере старения происходят как количественные изменения показателей васкуляризации в сторону снижения, так и качественные изменения сосудов, особенно артерий и капилляров.

Данные гистостереометрического исследования обнаружили неравномерность васкуляризации различных отделов ТК. Максимальные показатели васкуляризации во всех возрастных группах были характерны для блока ТК. На втором месте в I и II группах, а во II группе – латеральный отдел шейки ТК. Показатели

васкуляризации шейки во всех возрастных группах характеризовались общей тенденцией распределения в порядке убывания от латеральных к медиальным отделам ее. В целом, для всех отделов ТК характерно снижение показателей васкуляризации по мере старения. Минимальная степень васкуляризации характерна для III группы наблюдений.

Качественные изменения внутрикостных сосудов ТК в возрастном аспекте характеризовались нарастанием по мере старения дистрофических и склеротических изменений сосудистых стенок, увеличением количества нефункционирующих и редуцированных капилляров.