

относятся к признакам незрелости легочной паренхимы, были выявлены поля зрелости с наличием образований железистого и тубулярного характера, выстланных кубическим эпителием, разделенных прослойками соединительной ткани.

Также у новорожденных группы II в ткани легкого определялись выраженные признаки отека, расстройства кровообращения в виде полнокровия капилляров и венул, сладжирования форменных элементов крови, формирования кровоизлияний в межальвеолярных перегородках и в просвет альвеол. Расстройства кровообращения сочетались с десквамативно-дистрофическими изменениями эпителия бронхов и пневмоцитов.

В части случаев группы II при микроскопии ткани легкого были выявлены гиалиновые мембраны в виде гомогенных и эозинофильных масс. В части случаев отмечались типичные пристеночные мембраны, выстилающие расширенные альвеолярные структуры, а в части случаев – обтурирующие мембраны, закрывающие просвет спавшихся альвеол в зонах ателектазов.

Заключение. Таким образом, железодефицитная анемия матери приводит к структурным изменениям в ткани легкого новорожденных, которые характеризуются наличием признаков незрелости легочной паренхимы, отеком и нарушением кровообращения в сосудах микроциркулярного русла, десквамативно-дистрофических изменений эпителия бронхов и пневмоцитов, а также формированием гиалиновых мембран. Выраженность структурных изменений в ткани легкого новорожденных увеличивалась с нарастанием степени тяжести железодефицитной анемии матери.

НЕЙРОНО-ВАЗАЛЬНІ ВЗАЄМОВІДНОШЕННЯ У ТРІЙЧАСТОМУ ВУЗЛІ ЛЮДИНИ У ВНУТРІШНЬОУТРОБНИЙ ПЕРІОД РОЗВИТКУ

І.І. Старченко, Ю.М. Вітко, О.К. Прилуцький, С.О. Белоконь
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»
м. Полтава, Україна

E-mail: starrdoc@mail.ru

Відомо, що капілярні судини ендоневрія периферичних нервів і інтерстиція нервових вузлів мають гістологічні та структурні особливості, що зумовлено наявністю у периферичному відділі нервової системи гематонейрального дифузійного бар'єра, однак дослідження, присвячені вивченню особливостей його формування на різних етапах внутрішньоутробного періоду розвитку, практично відсутні. Водночас достовірні відомості про особливості структурної організації гематонейрального бар'єра в ембріо- і фетогенезі необхідні для розуміння

патогенезу низки інфекційних і токсичних уражень нервової системи у внутрішньоутробний період розвитку.

Метою дослідження було вивчення особливостей будови внутрішньо вузлового кровоносного мікроциркуляторного русла трійчастого вузла людини на 12-14 тижнях внутрішньоутробного періоду розвитку.

Для дослідження використано трійчасті вузли 12 плодів людини в період від 12 до 14 тижнів внутрішньоутробного розвитку. З трійчастих вузлів після попереднього вивчення останніх на макро - мікроскопічному рівні отримували напівтонкі зрізи за власною методикою (Белоконь С.А. и др., 2014), які фарбували за методикою Малорі, або поліхромним методом. В окремих випадках тотальні препарати трійчастих вузлів імпрегнували нітратом срібла, з наступним виготовленням напівтонких зрізів (Старченко І.І., 2000).

Вивчення серійних напівтонких зрізів дозволяє дійти висновку, що обмінні мікросудини, які безпосередньо забезпечують трофіку нейроцитів, зазвичай мають петлясту форму. Найчастіше капіляри розташовуються на відстані 5-7 мкм від перикаріона, при цьому в міру віддалення від тіла нейрона кількість капілярів зменшується. Відносна площа капілярів в інтерстиції трійчастого вузла в досліджуваній період складає, в цілому, $1,22 \pm 0,21$ %.

Між капілярами і нейроцитами мають місце різні взаємини. Досить часто один капіляр забезпечує трофіку одночасно кількох розташованих навколо нейронів зазвичай невеликих розмірів. Іноді нейроцит, частіше великих розмірів, одержує живлення від 2-3 капілярів. У низці спостережень обмінна мікросудина розташовується настільки близько від перикаріона, що створюється враження про наявність між ними безпосереднього контакту. Однак, як відомо, між описаними структурами завжди лежать вузький прошарок сполучної тканини інтерстицію трійчастого вузла і ділянка цитоплазми мантийного гліоцита, які беруть участь у формуванні гематонейрального бар'єра.

Отже, на досліджуваному етапі внутрішньоутробного розвитку в трійчастому вузлі кожен кровоносний капіляр бере участь у забезпеченні трофічних процесів деякої сухунності нейроцитів, розташованих довкола нього на певній відстані.

При цьому досить імовірно, що має місце "перекриття" деякої площі зон кровопостачання сусідніми капілярами, що, очевидно, необхідно для безперебійного забезпечення трофічних процесів тіл нервових клітин, які, як відомо, вкрай нестійкі до гіпоксичних ушкоджень. Не можна однак відкидати те, що зазначені особливості конструкції кровоносного мікроциркуляторного русла припускають далі, на пізніших етапах фетогенезу, забезпечення трофічних процесів збільшених в розмірах перикаріонів нейроцитів, що, можливо, буде мати місце при їх дозріванні та диференціюванні.