

(50%). Мінералізовані включення були у вигляді твердих утворень білого кольору неправильної форми, мали невеликі розміри (0,1-1,0 см). Кальцифікація в ПРЦЗ виявляється дрібними вогнищами сіро-білої твердої тканини, яка на розрізі кришиться. Мікроскопічно для ПРЦЗ найбільш характерне утворення псамомних тілець.

Висновки. Злоякісні пухлини ЦЗ мають свої відмінності в переважній формі кальцифікації. Для ФРЦЗ переважним є утворення грубих кальцифікатів з нерівними поліциклічними краями (70%). В той же час, для ПРЦЗ характерним є утворення мікрокальцифікатів (80%), які при гістологічному дослідженні ідентифікуються як ПТ. Переважаючим мінералом кальцифікатів у всіх випадках є гідроксиапатит.

МАКРОМІКРОСКОПІЧНА АНАТОМІЯ ПОЗАОРГАННИХ НЕРВІВ НАДНИРКОВИХ ЗАЛОЗ ЛЮДИНИ

Романенко В.С.

Науковий керівник: доц. Колісник І.Л
Харківський національний медичний університет
Кафедра анатомії людини

Мета дослідження. Вивчення індивідуальної анатомічної мінливості та топографії нервів надниркових залоз людей зрілого віку.

Матеріали та методи. Дослідження виконане методом макромікроскопічного препарування на органокомплексах верхнього поверху черевної порожнини трупів людей за В. П. Воробйовим.

Отримані результати. Одержані препарати дозволили нам виділити, дві основні форми мінливості будови черевного сплетення: дисперсну і концентровану. Дисперсна форма будови черевного сплетення превалювала на наших препаратах (21 препарат). Концентрована форма будови черевного сплетення нами була виявлена в меншій кількості (9 препаратів). Для дисперсної форми характерна наявність 6 і більше нервових вузлів полігональної форми, які асиметрично розташовуються справа і зліва від черевної аорти. У даній формі будови черевного сплетення нами додатково описано два варіанти будови позаорганних нервів надниркових залоз. Перший варіант - 12 препаратів (54% випадків) переважання позаорганних нервів (10 і більше стовбурів) лівої надниркової залози. Другий варіант - 9 препаратів (46% випадків) переважання позаорганних нервів правої надниркової залози. На препаратах концентрованої форми будови черевного сплетення, останнє представлене 2-4 великими нервовими вузлами півмісяцевої

форми. При цьому існує один варіант будови позаорганих нервів надниркових залоз - переважання кількості позаорганих нервів лівої надниркової залози.

Висновки. Анатомія позаорганих нервів надниркових залоз залежить від форми будови, кількості та особливостей їх джерел кровопостачання, а також від форм будови черевного сплетення.

МАКРОМЕТРИЧНІ ПАРАМЕТРИ СІМ'ЯНИКІВ ЩУРІВ ТА ЇХ МАГІСТРАЛЬНИХ АРТЕРІЙ У НОРМІ

Стравський Т.Я.

Науковий керівник проф. Герасимюк І.С.

Тернопільський державний медичний університет імені

І.Я. Горбачевського

Кафедра анатомії людини

У яєчках, які є чутливими до впливу зовнішніх факторів, незначні епізоди ішемії можуть призвести до функціональних розладів у них. Тому морфологічні дані, що стосуються кровоносних судин, їх гілок та анастомозів у нормі можуть бути використані для порівняння і встановлення інтенсивності змін при моделюванні патології.

Мета дослідження: встановити макрометричні параметри сім'яників щурів та їх магістральних артерій у нормі.

Дослідження виконано на 18 статевозрілих щурах-самцях із застосуванням органометрії. В результаті дослідження встановлено, що об'єм сім'яників у статевозрілих особин з масою тіла 180–200 г в середньому складає $(943,58 \pm 24,09)$ мм³. Їх кровопостачання здійснюється, переважно, за рахунок яєчкових артерій, які відходять від черевного відділу аорти відразу ж під устями ниркових артерій. Діаметр яєчкових артерій біля устя складає в середньому $(0,30 \pm 0,02)$ мм і майже не змінюється на своєму протязі аж до входу в білкову оболонку. Довжина цих артерій сягає в середньому $(87,83 \pm 0,98)$ мм. Причому по їх проходженні можна виділити чотири відділи: два прямолінійних (черевний та калитковий) і один звивистий (пахвинний), а також частину, що безпосередньо огинає яєчко. Довжина черевного відділу яєчкової артерії в середньому складає 37-41 мм, пахвинного – 36-39 мм і калиткового – 9-11 мм. Пахвинний і калитковий відділи розташовані у товщі сім'яного канатика поряд із артерією сім'яної протоки.