

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ЗБІРНИК ТЕЗ**

**міжвузівської конференції молодих вчених**

**та студентів**

**МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ**

(Харків - 20 січня 2016 р.)

Харків - 2016

печінкових вен. Середня щільність клітин в на  $1 \text{ мм}^2$  площі в групі плодів із хронічною внутрішньоутробною гіпоксією достовірно менша, ніж у контрольній групі ( $P < 0,01$ ). Але середня площа гепатоцита, середня площа ядра, достовірно вищі у порівнянні із контрольною групою ( $P < 0,01$ ). Вказані зміни можна вважати наслідком хронічної внутрішньоутробної гіпоксії плода.

Наднирники – у контрольній групі клубочкова зона добре диференціювалась від пучкової зони, тому що між ними був присутній шар камбіальних клітин з темним ядром. Пучкова зона кори надниркових залоз досить вузька, але майже в два рази ширше клубочкової зони. У групі контролю основну товщу кори надниркових залоз складала фетальна кора. У щурят при хронічній внутрішньоутробній гіпоксії гістологічна структура наднирників відрізнялася від такої у групи контролю. Клубочкова зона кори надниркових залоз більш рихла, при цьому ширина зони і площа ядер ендокриноцитів достовірно не змінилися ( $P > 0,05$ ). Пучкова зона наднирників щурят основної групи перевищує таку в групі контролю ( $P < 0,01$ ). Виявлені цитоліз та резорбція спонгіоцитів, добре помітне розростання сполучної тканини. Ширина фетальної кори достовірно зменшена, в порівнянні з групою контролю ( $P < 0,01$ ). Що стосується щільності клітин, то в основній групі вона трохи вище, однак площа клітини і ядра нижче, що вказує на зниження морфофункціональної активності фетальної кори надниркової в порівнянні з групою контролю і, очевидно, свідчить про прискорення дозрівання наднирника під дією перенесеної хронічної внутрішньоутробної гіпоксії.

Висновки. В результаті проведеного дослідження встановлено, що хронічна внутрішньоутробна прискорює дозрівання наднирників, викликає підвищення функціональної активності гепатоцитів, виснажуючи, тим самим, адаптаційні резерви органу. Описані особливості будови наднирників та печінки плодів є морфологічним підтвердженням впливу хронічної гіпоксії на закладку і формування органів на ранніх етапах внутрішньоутробного життя, що може проявитися надалі в онтогенезі розвитком недостатності функціональної активності цих органів.

**Сакал А.А., Чирва А.В.**

## **МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕЧЕНИ КРЫС В ПРЕНАТАЛЬНОМ И РАННЕМ ПОСТНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДАХ**

**Харьковский национальный медицинский университет.**

**Кафедра патологической анатомии, кафедра гистологии, цитологии и  
эмбриологии.**

**Харьков, Украина.**

Печень является органом, выполняющим в процессе эмбриогенеза одновременно свои собственные функции, и являющимся кроветворным. Исследование морфологических особенностей печени крыс на разных этапах онтогенеза является актуальным направлением современной морфологии, поскольку позволяет оценить морфофункциональное состояние печени и особенности её развития в процессе эмбриогенеза в норме, а также при различных патологических состояниях.

Цель исследования: изучить морфофункциональное состояние печени новорожденных крысят от матерей с физиологической беременностью в раннем постнатальном периоде.

Материалы и методы. Исследовалась ткань печени доношенных плодов и новорожденных от здоровых лабораторных крыс линии WAG с физиологическим

течением беременности. Весь материал был разделён на 2 группы: 9 плодов от крыс с физиологической беременностью и 9 новорожденных от крыс с физиологической беременностью. Выведение крысят из эксперимента производилось в конце первых суток. Препараты печени окрашивались гематоксилином и эозином, пикрофуксином по методу ван Гизон, по методу Маллори. Производили морфометрическое исследование, в ходе которого определяли следующие морфометрические параметры: площадь ядра, цитоплазмы, клетки в целом, объём ядра, цитоплазмы, клетки, ядерно-цитоплазматический индекс (ЯЦИ), а также подсчитывалась плотность расположения гепатоцитов в  $1\text{мм}^2$ . Полученные данные обрабатывались с помощью статистических методов.

Результаты. В ходе морфометрического исследования были получены следующие результаты. У плодов средняя площадь гепатоцита составила  $39,03 \pm 0,9 \text{ мкм}^2$ , средняя площадь ядра –  $19,1 \pm 0,45 \text{ мкм}^2$ , средний объём цитоплазмы –  $122,4 \pm 2,88 \text{ мкм}^3$ , средний объём ядра –  $64,97 \pm 1,53 \text{ мкм}^3$ , средний объём клетки –  $187,4 \pm 4,41 \text{ мкм}^3$ , а среднее значение ЯЦИ –  $0,53 \pm 0,01$ . Эти же показатели у новорожденных имели следующие значения: средняя площадь гепатоцита –  $42,59 \pm 1,00 \text{ мкм}^2$ , средняя площадь ядра –  $18,16 \pm 0,42 \text{ мкм}^2$ , средний объём цитоплазмы –  $152,4 \pm 3,59 \text{ мкм}^3$ , средний объём ядра –  $58,74 \pm 1,38 \text{ мкм}^3$ , средний объём клетки –  $211,1 \pm 4,97 \text{ мкм}^3$ , а среднее значение ЯЦИ –  $0,41 \pm 0,009$ . При сравнении вышеуказанных показателей группы плодов и новорожденных установлено достоверное отличие их друг от друга для площади клетки ( $p < 0,01$ ), площади цитоплазмы ( $p < 0,001$ ), объёма клетки ( $p < 0,001$ ), объёма цитоплазмы ( $p < 0,001$ ), объёма ядра ( $p < 0,05$ ) и ЯЦИ ( $p < 0,001$ ).

Нами определялась плотность клеток в  $1\text{мм}^2$ , её значение в печени плодов составило  $20148,7 \pm 450,5$ , а в печени новорожденных –  $12537,5 \pm 280,3$ , что достоверно отличалось между собой ( $p < 0,01$ ), и являлось результатом изменения площади и объёма клеток у новорожденных.

Выводы. В ходе морфологического исследования выявлено, что для печени новорожденных крысят характерно достоверное увеличение площади и объёма гепатоцитов ( $p < 0,001$ ), вследствие чего происходит уменьшение плотности клеток на  $1 \text{ мм}^2$  ( $p < 0,01$ ). Увеличение площади и объёма гепатоцитов происходит вследствие увеличения объёма цитоплазмы, что возможно обусловлено изменением морфофункционального состояния основных ультраструктурных компонентов клетки.

Перспективность исследования: провести морфологическое исследование ткани печени плодов и новорожденных страдавших хронической внутриутробной гипоксией.

**Сапай А.В.**

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПОВРЕЖДЕНИЙ  
ОСТРЫМИ ПРЕДМЕТАМИ**

**Харьковский национальный медицинский университет  
кафедра судебной медицины, медицинского правоведения,  
г. Харьков, Украина**

**Научные руководители – проф. Ольховский В.А., доцент Бондаренко В.В.**

При проведении судебно-медицинской экспертизы эксперт должен обосновать свой вывод о характере ранения на основании совокупности выявленных признаков,