

В целом им опубликовано свыше 40 научных трудов по разделам клинической медицины, анатомии и физиологии внутренних органов, макроскопии и микроскопии мозга, морфологии остеогенеза; издан атлас человеческого мозга (отдел макроскопии).

Имя профессора Владимира Алексеевича Беца и его уникальные научные исследования навсегда вошли в историю мировой медицины. Труды и открытия В.А. Беца имеют огромное значения для развития неврологии, нейрохирургии, психиатрии и других медицинских наук.

## **ВАРІАНТНА АНАТОМІЯ НЕОЦЕРЕБЕЛЛЮМА МОЗОЧКА ЛЮДИНИ**

*Степаненко О.Ю., Мар'єнко Н.І.*

*Харківський національний медичний університет, Україна*

В останні роки завдяки сучасним методам нейровізуалізації (МРТ, фМРТ, КТ, ОФЕКТ, ПЕТ) морфологічні зміни часточок півкуль та черв'яка, які зустрічаються при різних захворюваннях ЦНС, можуть бути виявлені прижиттєво, що є необхідним для ранньої і точної діагностики. Однак відомості проанатомічну норму мозочка, на яких базуються критерії норми діагностичних методів нейровізуалізації, не враховують особливостей індивідуальної анатомічної мінливості, статевих та вікових особливостей. У зв'язку із цим актуальним напрямком сучасних морфологічних досліджень є вивчення анатомічної норми часточок півкуль мозочка із урахуванням закономірностей індивідуальної анатомічної мінливості. Мета роботи - дослідити анатомічну мінливість будови VI-VII часточок мозочка з урахуванням статі та віку, розмірів і форми мозочка та черепа.

Дослідження проведено на базі Харківського обласного бюро судово-медичної експертизи на 230 об'єктах - мозочках трупів людей обох статей, що померли від причин, не пов'язаних із патологією головного мозку, віком від 20 до 99 років. Досліджувались серединні сагітальні зрізи черв'яка мозочка. Враховувались особливості форми і розгалуження білої речовини VI-VII часточок мозочка. Отримані результати оцінювали статистично.

Неоцеребеллум черв'яка мозочка людини представлений часточками VI-VII. Ці часточки анатомічно тісно пов'язані між собою та мають спільний стовбур білої речовини, який відходить від центральної білої речовини мозочка. Головний стовбур білої речовини (ГС) завжди Y-подібно розділяється на 2 або 3 дочірні гілки білої речовини (верхню (ВГ), нижню (НГ) та середню (СГ)), від яких відходять вторинні дочірні гілки (ДГ), кількість і розташування яких може відрізнитись, що визначає варіант форми неоцеребеллума. В залежності від особливостей розгалуження білої речовини неоцеребеллярних часточок ми виділили 13 варіантів форми часточок. Перший варіант характеризується тим, що ГС розділяється на 2 головні гілки, від ВГ відходить одна ДГ, зустрічається в 20,2% спостережень. Другий варіант: ГС розділяється на ВГ та НГ, від НГ відходить одна ДГ (11,4%); 3-й варіант: ГС розділяється на 3 гілки (ВГ, НГ та СГ) (7,0%); 4-й варіант: ГС розділяється на 2 гілки, від ВГ та НГ відходить по одній ДГ (25,9%); 5-й варіант: ГС

розділяється на 3 гілки, від ВГ відходить одна ДГ (2,2%); 6-й варіант: ГС розділяється на 3 гілки, від НГ відходить одна ДГ (1,8%); 7-й варіант: ГС розділяється на 3 гілки, СГ розділяється на дві гілки (6,6%); 8-й варіант: ГС розділяється на 2 гілки, від ВГ одночасно відходять дві ДГ (2,6%); 9-й варіант: ГС розділяється на 2 гілки, від ВГ окремо відходять дві ДГ (11,0%); 10-й варіант: ГС розділяється на 2 гілки, від ВГ відходять спільним коротким стовбуром дві ДГ (4,8%); 11 -й варіант: ГС розділяється на 2 гілки, від НГ одночасно відходять дві ДГ (0,9%); 12-й варіант: ГС розділяється на 2 гілки, від НГ окремо відходять дві ДГ (2,6%); 13-й варіант: ГС розділяється на 2 гілки, від НГ відходять спільним коротким стовбуром дві ДГ (3,0%). Істотної залежності між особливостями форми неocereбелярних часточок мозочка та статтю, віком не виявлено.

Таким чином, встановлено, що існує виражена індивідуальна мінливість форми VI-VII часточок мозочка, людини; особливості їх будови не залежать від статі, віку, розмірів мозочка, розмірів та форми черепа. Описано 13 варіантів нормальної будови неocereбелярних часточок, які можна використовувати в якості критеріїв норми діагностичних методів нейровізуалізації для діагностики захворювань ЦНС.

## **ФАКТОРИ РИЗИКУ ТРОМБОГЕНЕЗА ЗА УМОВ ХРОНІЧНОГО ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ**

*Сулаєва О.Н., Барінов Е.Ф., Мамедалієва С., Твердохліб Т.О.  
Запорізький державний медичний університет, Україна*

Припускається, що стан тромбоцитарної ланки гемостазу зумовлює прогресування порушень мікроциркуляції при хронічній ішемії головного мозку (ХІМ) і є чинником ризику розвитку інсульту. Провідні гуморальні фактори патогенезу ХІМ: Адреналін (в силу фізіологічних і патофізіологічних патернів активації симпато-адреналової системи), Ангіотензин-II (ефекторна молекула РАС), Серотонін (медіатор ЦНС) здатні модулювати аутокринну і паракринну активацію тромбоцитів. Мета дослідження - встановити чи можлива сумація ефектів агоністів, стимулюючих тромбоцити, в плані ризику тромбогенеза у хворих із ХІМ. Проаналізовані результати дослідження 76 пацієнтів з ХІМ 1-2 стадії через 24 години після початку стандартної медикаментозної терапії, що включала Аспірин (100 мг). Тромбоцити виділяли з периферичної крові шляхом центрифугування. Для стимуляції клітин *in vitro* використовували АДФ, Адреналін, Фактор Активації Тромбоцитів (ФАТ) і Серотонін в ефективній концентрації (EC50), що викликає у здорових осіб агрегацію тромбоцитів в діапазоні 50±5%. Дослідження агрегації тромбоцитів проводили на агрегометрі фірми Chrono-Log (США). Встановлено, що тільки АДФ викликав агрегацію тромбоцитів, яка була порівнянною ( $p > 0,05$ ) зі значеннями такої у здорових осіб. Інші досліджені агоністи відтворювали гіпореактивність тромбоцитів, що відображає фармакологічне інгібування їх функціональної активності. Зіставлення результатів агрегації тромбоцитів - індукованої АДФ, Адреналіном, ФАТ і Серотоніном дозволяє констатувати, що має місце зниження чутливості