

зарной пластинки у интактных животных уменьшается, а у экспериментальных – увеличивается, за счет утолщения зоны гибнущего и кальцинирующегося хряща ( $210,0 \pm 5,45$  мкм) по сравнению с интактными и контрольными крысами ( $62,13 \pm 3,39$  мкм). Хондроциты этой зоны у экспериментальных животных преимущественно шестигранной формы, расположены мозаично, а у интактных крыс зона гибнущего и кальцинирующегося хряща сохраняет столбчатое строение. В зоне первичного остеогенеза у экспериментальных крыс, в отличие от интактных и контрольных, определяются участки хрящевой ткани.

Таким образом, введение гидрокортизона беременным крысам влияет на формирование метаэпифизарного хряща дистального эпифиза бедренной кости у потомства, что проявляется изменением соотношения и структуры морфофункциональных зон метаэпифизарного хряща.

<p><b>Джура О.Р. Яценко А.М.</b></p>	<p><b>МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРИЩИТОПОДІБНИХ ЗАЛОЗ ПРИ РОЗВИТКУ ПУХЛИННИХ ПРОЦЕСІВ</b></p> <p>Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького Львів, Україна</p>
--	---

Увага дослідників до питань виникнення та розвитку первинного гіперпаратиріодизму (ПГПТ) у контексті проблеми остеопорозу зростає. Актуальними залишаються дослідження морфологічного, морфометричного та ультрамікроскопічного характеру.

Нашою метою було провести аналіз морфометричних, гістохімічних показників та дати електронно-мікроскопічну характеристику паратироцитів при розвитку патології прищитоподібних залоз (ПЩЗ).

Матеріали та методи. Операційний матеріал гіперплазованих та пухлинно змінених ПЩЗ ( $n = 10$ ) у вигляді парафінових блоків при констатованому патоморфологічному діагнозі (гіперплазія, аденома, рак ПЩЗ) отримували з дотриманням етичних норм.

Результати та їх обговорення. Аналіз морфометричних показників середнього діаметру ядер та об'єму головних паратироцитів при розвитку ПГПТ показав значну варіабельність цих показників у межах кожної окремої нозологічної одиниці, а саме гіперплазії, аденоми та раку ПЩЗ. Так, об'єм ядер паратироцитів при гіперплазії становив  $32,02 \pm 1,45$  мкм<sup>3</sup>, що на 18,54% менше за цей показник I групи жінок та 25,45% у чоловіків. Проте кількість головних паратироцитів з інтенсивною реакцією зафарбування ядер по Ейнарсону зростала вдвічі порівняно з жінками та чоловіками I вікової групи, що свідчить про значне підвищення транскрипції РНК із наступним посиленням синтетичних процесів в межах цих клітин.

При розвитку аденоми ПЩЗ діаметр ядер пухлинно змінених паратироцитів варіював у межах від  $12,17 \pm 0,41$  в.од. до  $20,65 \pm 0,67$  в.од., а об'єм зростав до  $168,0 \pm 18,1$  мкм<sup>3</sup>, що на 265% вище за норму. Зростання ядерно-цитоплазматичного співвідношення головних паратироцитів у сторону ядра спостерігали і на електронно-мікроскопічному рівні. Особливості ультраструктурних змін паратироцитів проявлялися гіпертрофією комплексу Гольджі, зростанням кількості ліпопротеїнових гранул, зміною морфології мітохондрій у вигляді розпушення їх зовнішньої та внутрішньої мембрани та ущільнення матриксу, розширенням каналів ендоплазматичної сітки.

Об'єм ядер при раку ПЩЗ зростав на 94,0% і становив  $90,45 \pm 6,09$  мкм<sup>3</sup>. Поряд з тим відносна кількість клітин із високим вмістом НК дещо збільшувалася, а зі зниженням вмістом НК у ядрах паратироцитів знаходилась на верхніх границях норми, що пояснює високий ступінь синтезу паратгормону при даному захворюванні.

<p><b>Закревская Е.В. Новоселова Л. В. Макарова Н.В. Саенко В.Г.</b></p>	<p><b>МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ ДИФфуЗНОМ СЕТЧАТОМ ХОЛЕСТЕРОЗЕ</b></p> <p>Днепропетровская государственная медицинская академия Днепропетровск, Украина</p>
--	--

В настоящее время холестероз желчного пузыря (ЖП) все больше привлекает внимание ученых как возможное звено в патогенезе желчнокаменной болезни (ЖКБ).

С целью изучения морфологических особенностей стенки ЖП при холестерозе исследовали 28 ЖП, удаленных при плановой лапароскопической холецистэктомии у женщин в возрасте от 41 до 60 лет, страдавших ЖКБ без доминирующей сопутствующей патологии с макроскопическими признаками диффузной сетчатой формы холестероза. Фиксацию ткани стенки ЖП осуществляли в 10% нейтральном формалине. Образцы из разных отделов органа (шейка, тело, дно) проходили стандартную процедуру проводки, заливки в парафин. Полутонкие срезы окрашивали гематоксилином и еозином. Микропрепараты изучали с помощью микроскопа Leica CME (Германия) при увеличении от X100 до X1000. При вы-