

АНГІОГЕНЕЗ У ПЕРИФОКАЛЬНІЙ ЗОНІ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ПРИ ІШЕМІЧНОМУ ІНФАРКТІ З ГЕМОРАГІЧНОЮ ТРАНСФОРМАЦІЄЮ

Поспішіль Ю. О., Фаліон Р. І.

м. Львів, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Крововилив у тканину головного мозку, яка первинно зазнала ішемічного пошкодження, розвивається при відновленні мозкового кровообігу у пошкоджених судинах. Неоангіогенез розпочинається через 12–24 години з моменту настання ішемії/реперфузії. Проведено морфологічний аналіз ангіогенезу в перифокальній зоні мозку при ішемічному інфаркті з геморагічною трансформацією (ІшІ з ГТ) із застосуванням гістологічного (гематоксилін-еозин) та імуногістохімічного (CD34⁺ моноклонального попередника ендотеліальних клітин) методів дослідження. Проведено дослідження 18 випадків перифокальної тканини головного мозку при ІшІ з ГТ у різні періоди від початку захворювання (I – від 0 до 3 діб, II – від 4 до 7 діб і III – більше 7 діб). Встановлено, що поодинокі капіляри в пенумбрі з'являлись 1-му періоді в 16,67 % випадків ІшІ з ГТ. У 2-му періоді новостворені судини були досліджені у 60 % випадків. У 3-му періоді капіляри виявляли у 100 % випадків. При порівнянні частоти виявлення даної ознаки між періодами встановлено істотну різницю між 1-м та 3-м періодом ІшІ з ГТ ($p_{1-3} < 0,05$). Доведено незначне зростання інтенсивності капілярної сітки з перебігом ІшІ з ГТ. Імуногістохімічно встановлено зростання експресії та площі поширення CD34⁺ моноклональних попередників ендотеліальних клітин у перифокальній зоні: у 1-му періоді, у 16,67 % випадків CD34⁺ клітини займали площу до 30 % периметру пенумбри, у II – до 50 % і III періоді – до 60 %. Отже, інтенсивність виявлення проліферуючих капілярів з перебігом ІшІ з ГТ зростала, незважаючи на тяжкість ураження як ішемією, так і вторинним крововиливом. Поглиблене вивчення ангіогенезу дасть можливість детальніше зрозуміти процеси відновлення кровопостачання в критичній зоні головного мозку на мікросудинному рівні.

МАКРО- ТА МІКРОСТРУКТУРНА БУДОВА ПЕЧІНКИ ЩУРА В НОРМІ

Шевчук М. М.

м. Львів, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Маса печінки щурів у нормі становить у статевозрілих тварин 11–16 г та 6–8 г – у статевонезрілих. Складається з 6 часток: права бокова, ліва бокова, права центральна, ліва центральна, хвостова частка та додаткова частка. Печінка щура зовні покрита сполучнотканинною капсулою, яка щільно зрощена з вісцеральним листком очеревини. Зв'язковий апарат слабо виражений. На вісцеральній поверхні розташовані ворота печінки з ворітною веною, власною печінковою артерією та печінковими протоками, що формують спільну жовчну протоку. Жовчний міхур у щурів відсутній. Внутрішня будова печінки утворена паренхімою та строюю. Паренхіма печінки представлена печінковими часточками. Печінкові часточки полігональної 5–6-гранної форми та складаються з печінкових балок і міжчасточкових синусоїдних капілярів. В центрі часточки знаходиться центральна вена. Навколо строми елементів триад визначають невеликий простір – простір Мола. Поміж класичними печінковими часточками визначаються прошарки пухкої сполучної тканини, в яких розташовуються компоненти печінкової триади – гілки печінкових артерії, ворітної вени, лімфатичні судини та жовчні протоки. У клітинному складі пухкої сполучної тканини печінкових триад розташовувались фібробласти, а також поодинокі лімфоцити і макрофаги. Печінкові балки утворені гепатоцитами та розташовані в радіальному напрямку. Гепатоцити за формою – багатогранні, в балках розташовуються двома рядами і пов'язані між собою десмосомами. Міжчасточкові сполучнотканинні трабекули розвинені слабо. Межі класичних печінкових часточок визначалися через розташування порталних триад, печінкових пластинок і синусоїдних капілярів, які мали радіальний напрямок, від центральної вени до порталних трактів.