**Кривошей Роман Михайлович. Морфометричні показники каротидного клубочка у людей різного віку і будови тіла та структурно-функціональні особливості його різних відділів : дис... канд. мед. наук: 14.03.01 / Вищий держ. навчальний заклад України "Українська медична стоматологічна академія". — Полтава, 2006. — 123арк. : рис., табл. — Бібліогр.: арк. 104-123.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Кривошей Р.М. Морфометричні показники каротидного клубочка у людей різного віку і будови тіла та структурно-функціональні особливості його різних відділів. – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.03.01 – нормальна анатомія. – Харківський державний медичний університет МОЗ України, Харків, 2006.  В дисертаційній роботі на основі результатів морфометричного дослідження каротидного клубочка людини на макроскопічному і мікроскопічному рівні досліджені параметри та особливості органної та внутрішньоорганної структурної організації клубочка в різних його відділах; а також визначена гістотопографія структурних компонентів вивчаємого органу. Це дозволило виділити в ньому апікальну, проміжну і базальну частини. Для апікальної частини є характерною наявність нейросекреторних клітин, для базальної – переважання в паренхіми судин і нервових закінчень. В проміжній частині клубочка нами визначені венозні судини великого калібру, що формували сплетення, орієнтоване в поперечному напрямку до довгої вісі клубочка. Це дозволяє припустити наявність роздільного кровопостачання базальної та апікальної частин органу відповідно до виконуваних функцій. Гістотопографічні дані свідчать, що функція контролю кров’яного тиску забезпечується в базальних відділах каротидного клубочка людини, а моніторинг газового складу і секреція відбувається в апікальній частині. Доведена доцільність застосування отриманих даних в клініці при захворюваннях з порушенням нейросекреторної функції каротидного клубочка з метою планування видалення апікальної частини органу. Дане теоретичне обґрунтування застосування лазеротерапії в клініці кардіології для корекції гіпоксичних порушень у хворих, органозберігаючих операцій при корегуванні порушень судинного тонусу у хворих на вегето-судинну дистонію. | |
| |  | | --- | | У дисертації наведене теоретичне узагальнення і нове вирішення наукової задачі, що виявляється у визначенні основних морфометричних параметрів каротидного клубочку у людей різного типу тілобудови та віку, а також гістотопографії його структурних компонентів в різних відділах, а саме:  1. Каротидні клубочки є постійними парагангліями, що розташовані на біфуркації загальної сонної артерії і входять до складу сино-каротидної зони. Встановлені основні форми каротидних клубочків: веретеноподібна округла (46,40%), веретеноподібна плоска (31,58%), бляшкоподібна (16,67%) і серпоподібна (5,35%).  2. Основні морфометричні параметри каротидного клубочка (висота, довжина, ширина і площа прилягання до стінки судини в області біфуркації загальної сонної артерії) знаходяться у корелятивній залежності від форми, віку і типа будови тіла. В середньому відмічається зниження висоти каротидних клубочків веретеноподібної округлої (при брахіморфному типі будови тіла від 8,19±0,04 мм до 5,67±0,03 мм, доліхоморфному - від 8,08±0,03 мм до 6,14±0,06 мм), веретеноподібної плоскої (при брахіморфному типі будови тіла від 8,62±0,02 мм до 5,78±0,03 мм; та бляшкоподібної форм (при мезоморфному типі будови тіла 6,83±0,06 мм та 4,47±0,10 мм відповідно) з віком. Відмічається тенденція до зниження довжини та ширини каротидних клубочків всіх форм у віковому аспекті при різних типах будови тіла.  3. Площина прилягання каротидного клубочка базальною частиною при різних формах каротидних клубочків (веретеноподібної округлої, веретеноподібної плоскої, бляшкоподібної, серпоподібної) найбільша у серпоподібного каротидного клубочка (20,10±0,88 мм2), найменша – у веретеноподібного плоского клубочка (2,14±0,12 мм2).  4. Загальні принципи будови каротидного клубочка людини відповідають структурі нервового ганглія. Він оточений капсулою, строма містить нервові провідники і кровоносні судини, відокремлюючи паренхіматозні комплекси, що складаються з ендокриноцитів і нервових закінчень. Переважання волокнистих елементів над клітинними в складі зовнішнього шару капсули свідчить його формоутворюючу і захисну функції. Функціональне значення внутрішнього шару капсули каротидного клубочка складається із забезпечення вибіркової проникності і формуванні бар’єру між кров’ю і нервовою тканиною в складі гломусу, утворенню строми і відновлення зовнішнього шару капсули за рахунок проліферативної активності фібробластів.  5. Строма каротидного клубочка за її локалізацією і будовою розподіляється на центральну і периферичну. В центрі органу визначається волокниста сполучна тканина, що містить артерію і вени клубочка, дрібні нервові пучки. Форма її змінюється протягом органа. Морфологічними особливостями внутрішньої строми є наявність двох типів сполучнотканинних перетинок між паренхіматозними комплексами – між сусідніми комплексами – тонкі, видовжені і між 3-4 сусідніми паренхіматозними комплексами - полігональної форми. Відносна площа внутрішніх стромальних елементів найбільша в базальній частині каротидного клубочка і найменша - в апікальній частині, що обумовлено кількістю, формою, і розмірами паренхіматозних комплексів.  6. Співвідношення паренхіми і стромальних елементів в каротидному клубочку людини переважає в бік паренхіми в апікальних відділах гломусу і в бік строми – в базальних за рахунок зменшення площі паренхіматозних утворень. В комплексі з отриманими даними про реґіонарний клітинний і волокнистий склад паренхіми, можна стверджувати, що нейросекреторна функція каротидного клубочка реалізується в апікальній частині органа, а контроль артеріального тиску відбувається в базальній його частині.  7. Комплексний морфометричний аналіз серійних напівтонких зрізів і пошарових графічних реконструкцій внутрішньоклубочкових кровоносних судин і нервових провідників виявив, що в проміжній зоні визначається найбільша відносна кількість судин, перерізаних в поздовжньому і тангенціальному напрямках. Винайдені морфологічні ознаки є підставою для виділення роздільного кровопостачання базальної і апікальної частини каротидного клубочка відповідно до виконуваних функцій. | |