

Співвідношення довжини пальців між групами	1,23	1,17	1,09	1,10	1,11
--	------	------	------	------	------

У групі музикантів в середньому переважала довжина II пальця по відношенню до IV (радіальна форма кисті), у групи медиків – IV пальця по відношенню до II (ульнарна форма кисті), однак різниця не була статистично достовірною ($p < 0,05$).

Висновки і перспективи. У сучасних молодих людей збільшилося співвідношення «зріст / довжина руки». У юнаків-музикантів, що грають на клавішних і струнних інструментах, при довжині руки, що відрізняється несуттєво, обхват зап'ястя, довжина кисті і довжина пальців достовірно більше, ніж у контрольній групі, найбільш відрізняється довжина I пальця, потім II і V пальців. З урахуванням можливості професійних захворювань надалі представляє інтерес дослідження антропометричних показників кисті музикантів в залежності від віку і розподілу навантаження.

УДК 611.651.018-053.18

Ключко С. С., Євтушенко В. М., Соколовський Д. М.

**ОСОБЛИВОСТІ МІСЦЕВОЇ ІМУННОЇ СИСТЕМИ СЛИЗОВОЇ
ОБОЛОНКИ МАТКОВИХ ТРУБ ЛЮДИНИ ЗРІЛОГО ВІКУ**

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя

Робота виконується в рамках плану наукових досліджень Запорізького державного медичного університету і є фрагментом комплексної наукової роботи кафедри гістології, цитології та ембріології «Морфофункціональні особливості слизових оболонок та внутрішніх органів людини і тварин в нормі та після введення антигена», № держреєстрації 0103U00939.

В світі сучасної імуноморфології, слизова оболонка маткових труб розглядається як важлива структура локального імунітету репродуктивної системи жінки. Вона зазнає впливу різноманітних антигенів. Істмічна частина маткової труби є тимчасовим резервуаром сперми. В інтерстиціальному відділі маткової труби відбувається селекція та знищення патологічно змінених сперміїв, що можливе за умови наявності постійної напруженості локальної гуморальної ланки імунітету в цьому відділі маткової труби. Макрофаги слизової оболонки маткових труб (овідуктальні макрофаги) здатні перешкоджати заплідненню за рахунок здатності до фагоцитозу сперміїв. Наявність лімфоцитів у слизовій оболонці маткових труб, які здійснюють місцевий імунний нагляд, вказує на важливу роль імунних реакцій у забезпеченні локальної імунної відповіді на дію різних чинників, в тому числі при виникненні ектопічної трубної вагітності і безпліддя внаслідок порушення місцевих імунних процесів при хронічному сальпінгіті.

Метою роботи стало дослідження морфологічних особливостей імунокомпетентних клітин слизової оболонки 12 маткових труб людини у віці 22 – 36 років гістологічним, морфометричним та статистичним методами.

У фазу проліферації найбільша кількість лімфоцитів спостерігається в перешийку маткової труби ($9,4 \pm 0,2$ у полі зору). В інтерстиціальній частині їх вміст менше на 4,3 % та становить $9,0 \pm 0,3$ в полі зору. В ампулярній частині їх кількість також менша, ніж в перешийку на 2,2 %. У секреторну фазу менструального циклу, за нашими спостереженнями, вміст лімфоцитів у слизовій оболонці маткових труб дещо зменшується, порівняно з аналогічним показником у фазу проліферації. В перешийку маткової труби середня кількість лімфоцитів становить $8,7 \pm 0,3$ в полі зору, в інтерстиціальній частині – на 5,7 % менша та становить $8,2 \pm 0,4$ у полі зору, а в ампулярній частині – менша на 2,3 % і становить $8,5 \pm 0,2$ у полі зору.

Протягом фази проліферації найбільша кількість плазмоцитів спостерігається в перешийку та ампулярній частині маткової труби ($3,4 \pm 0,1$ у полі зору). В інтерстиціальній частині їх вміст менше на 3,0 % та становить 3,3

$\pm 0,1$ в полі зору. Протягом секреторної фази циклу вміст плазмоцитів у слизовій оболонці маткових труб зростає. В інтерстиціальній частині маткової труби середня кількість плазмоцитів становить $4,1 \pm 0,2$ в полі зору, в перешийку – $3,5 \pm 0,2$ в полі зору, що на 14,6 % менше, а в ампулярній частині – менша на 17 %, порівняно з інтерстиціальною частиною. У фазу проліферації найбільша кількість макрофагів спостерігається в перешийку маткової труби. В секреторну фазу, за нашими підрахунками, середня кількість макрофагів менша, ніж у фазу проліферації і становить в перешийку та ампулярній частині $8,0 \pm 0,3$ у полі зору, в інтерстиціальній частині - $7,9 \pm 0,6$ у полі зору.

Висновки. Імунна система слизової оболонки маткових труб має певну автономію - бар'єр, імуносупресивні фактори, місцеві імунокомпетентні клітини. Можна стверджувати про наявність гуморальної ланки місцевої імунної системи, активність якої збільшується протягом секреторної фази менструального циклу. В слизовій оболонці маткових труб добре розвинутий фагоцитарний апарат (макрофаги), переважно в істмічному відділі в проліферативну фазу менструального циклу.

Перспективи подальших досліджень. В подальшому планується вивчення лімфоїдного компоненту слизової оболонки маткових труб у віковому аспекті, а також визначення імунофенотипу лімфоїдних клітин шляхом застосування імуногістохімії.

Ковтун Н. Я.

УЛЬТРАСТРУКТУРА ЕМАЛІ ПРИШИЙКОВОЇ ЧАСТИНИ КОРОНКИ МАЛИХ КУТНІХ ЗУБІВ

ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені

І.Я. Горбачевського МОЗ України", м. Тернопіль

Малі кутні зуби людини верхньої та нижньої щелеп нерідко уражаються карієсом. Варто вказати, що морфогенез каріозного процесу залежить від гісто-