

Міністерство освіти та науки України  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical  
Medicine

**Збірник тез доповідей**  
IV Міжнародної науково-практичної конференції  
Студентів та молодих вчених  
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

**ТОМ 1**

Суми  
Сумський державний університет  
2016

Гілки селезінкової артерії першого порядку беруть участь в кровопостачанні певних відділів селезінки і, по аналогії з артеріями інших паренхіматозних органів (печінка, легені, нирки), ми позначили такі гілки зональними артеріями, а ділянки їх розповсюдження – артеріальними зонами. По тій же аналогії галуження зональних судин – гілки II порядку, які в такій зоні васкуляризують певну частину її – сегмент, ми позначили сегментальними артеріями. В процесі препарування було приділено увагу характеру галуження селезінкової артерії. Дотримуючись загальноприйнятої класифікації форм ділення судин, на нашому матеріалі ми визначили розсипну форму в 82,8% випадків, магістральну, – в 17,2%. Кожна з цих форм мала властиві нею особливості і певні варіанти. Частіше спостерігається розсипна форма ділення селезінкової артерії, при якій судина ділиться на 2 (74,1%) або на 3-4 (8,7%) гілки. Перший варіант ми позначили як дихотомічний, другий – як багатоствольний. При дихотомічному діленні артерії утворюються дві гілки I порядку – верхня і нижня зональні артерії. По калібру вони, приблизно однакові (41% випадків), або верхня гілка декілька більше або менше нижньої (34% і 25% відповідно).

### МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА КАЛЬЦИФІКАТІВ АОРТИ

*А. Юсупова 1, А. Круш 1, Є.В. Гусак 1,2, О.С. Ярмоленко 1, С.М. Данильченко 2, Р.А. Москаленко 3*

*1. Кафедра анатомії людини СумДУ*

*2. Інститут прикладної фізики НАН України*

*3. Кафедра патоморфології СумДУ*

Актуальність дослідження. Одним з найбільш поширених захворювань кардіоваскулярної системи є атеросклероз. Тривалий перебіг атеросклерозу в серці та судинах майже завжди ускладнюється розвитком патологічної біомінералізації. Вивченню атеросклерозу присвячена велика кількість наукових праць, натомість особливості структури патологічних біомінералів потребують подальшого вивчення для розуміння причин депонування, локалізації у стінці судини і ступеня вираженості патологічного процесу.

Метою нашої роботи стало вивчення макроскопічної будови біомінеральних утворень черевної частини аорти.

Матеріали та методи. У роботі були досліджено 6 зразків тканини черевної аорти: 5 зразків, отриманих від пацієнтів з ускладненим перебігом атеросклеротичного процесу та 1 зразок без ознак ускладненого атеросклерозу та біомінералізації – у якості контролю. У дослідженні використовувалися методи макроскопічного опису та скануючої електронної мікроскопії (СЕМ) Фрагменти черевної аорти пацієнтів підлягали фіксації у 10%-розчині нейтрального формаліну протягом 3 днів. Надалі матеріал підлягав декальцинації в розчині мурашиної кислоти, препаруванню патологічних відкладень. Зразки були проведені у спиртах зростаючої концентрації. За допомогою растрової мікроскопії були отримані сканограми їх поверхонь.

Результати дослідження. У ході макроскопічного обстеження стінки аорти були оцінені візуально за щільністю та однорідністю, локалізацією патологічних відкладень відносно шарів судини. Локалізація патологічних відкладень у стінках судин – на 1 см<sup>2</sup> була нерівномірною. За своєю структурою кальцифікати мають шарувату будову, різні за розміром, неправильної форми, з нерівними краями. Одна поверхня патологічних біомінералів гладенька, опукла та повторює циліндричну ввігнутість аорти. Друга поверхня ввігнута, шорстка, що імовірно сприяє нашаруванню мінералу. У окремих ділянках (імовірно нерівностями кальцифікатів) пошкоджено цілісність аорти.

Висновки. Кальцифікати стінки черевної аорти мають шарувату структуру, варіабельні за формою та розмірами. Спільною рисою усіх досліджуваних кальцифікатів є лускувата форма відкладень з двома типами поверхонь.