



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ

## **МОРФОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ – ВИКЛИКИ СУЧАСНОСТІ**

*Збірник тез доповідей*  
**Науково-практичної конференції**  
**(Суми, 23–24 квітня 2015 року)**

Суми  
Сумський державний університет  
2015

Хочеться сподіватися, що зріз через три судини буде в найближчому майбутньому гідно оцінений вітчизняними спеціалістами і отримає широке поширення в повсякденній роботі центрів пренатальної діагностики.

## **ПУТИ УМЕНЬШЕНИЯ АСЕПТИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ ОКРУЖАЮЩИХ ТКАНЕЙ НА ИМПЛАНТАЦИЮ ПОЛИПРОПИЛЕНОВОГО СЕТЧАТОГО ЭНДОПРОТЕЗА В ТКАНИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ.**

*Хатинов А.С. Журавель Е.А. Асанова З.В.*

Научные руководители: заведующий кафедрой нормальной анатомии человека профессор В.С. Пикалюк, доцент кафедры хирургии №2 С.Г. Гривенко.  
Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского

Целью работы является экспериментальное обоснование обработки полипропиленовых имплантатов аутогенной плазмой крови и ксеногенной цереброспинальной жидкостью (КЦСЖ) для уменьшения воспалительной реакции окружающих тканей. В эксперименте под эфирным наркозом было прооперировано 36 половозрелых самцов белых крыс линии Вистар, массой тела 200-250 грамм. В ткани передней брюшной стенки был имплантирован однослойный, легкий полипропиленовый сетчатый эндопротез. Исследование проводили с группировкой крыс на контрольную и подопытные серии №1 (имплантат был обработан аутогенной плазмой крови) и №2 (КЦСЖ). Время экспозиции составляло 30 минут. На 7-е, 14-е, 21-е и 28-е сутки крыс по три выводили из эксперимента для получения биоматериала для гистологического исследования. Фрагменты передней брюшной стенки фиксировали в 10% растворе формалина и залили в парафин. Срезы окрасили гематоксилином и эозином и микроскопировали под малым (10x) и большим (40x) увеличениями. Макроскопическое исследование показало, что у крыс из контрольной группы, интенсивность воспалительного процесса нарастала в течении 28 суток. У крыс из подопытных серий №1 и №2 воспалительный процесс был выражен в меньшей степени и его внешние проявления – гиперемия, отек, к 28 суткам не визуализировались. Результаты макроскопии подтверждаются гистологическим исследованием. У крыс из контрольной группы местная воспалительная реакция выражена гораздо сильнее чем в подопытных сериях №1 и №2 и ее интенсивность нарастала с 7-х по 28-е сутки. У крыс из подопытных серий воспалительный процесс протекал менее выражено, с минимальной лейкоцитарной инфильтрацией в очаге воспаления. Морфометрически установлено, что толщина воспалительного вала во всех сроках максимальная в контрольной группе и в среднем она составляет 39,9 мкм. А минимальная толщина воспалительного вала во всех сроках наблюдается в подопытной серии №2 и в среднем она составляет 22,2 мкм. В подопытной серии №1 толщина воспалительного вала немного больше чем в параллельной серии и в среднем она составляет 24,6 мкм. На основании полученных результатов можно констатировать, что обработка

полипропиленовых сетчатых имплантатов аутогенной плазмой крови и цереброспинальной жидкостью способствует возникновению менее выраженной воспалительной реакции, и меньшему риску возникновения осложнений в послеоперационном периоде.

## **ПРОЕКЦІЙНО-СИНТОПІЧНІ ВЗАЄМВІДНОШЕННЯ СІДНИЧОГО НЕРВА У ПЛОДІВ ЛЮДИНИ**

*Васильчишина А.В., Хмара Т.В.*

Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича Буковинського державного  
медичного університету, м. Чернівці, Україна

При синдромі грушоподібного м'яза, який виявляється не менш, ніж у 50% хворих на дискогенний попереково-крижовий радикуліт, можливо стиснення сідничого нерва між зміненим грушоподібним м'язом і крижово-остьовою зв'язкою, або компресія сідничого нерва грушоподібним м'язом (М.В. Путилина, 2006). Для виконання лікувально-діагностичних маніпуляцій, а також оперативних втручань у сідничній ділянці необхідні точні відомості щодо проекційно-синтопічних взаємовідношень соромітного, верхнього і нижнього сідничних судинно-нервових пучків, і сідничого нерва у пре- і постнатальному періодах онтогенезу людини.

Метою нашої роботи було з'ясування топографоанатомічних взаємовідношень сідничого нерва до проекційних ліній у плодів людини 6-10 місяців.

Дослідження проведено на 44 препаратах плодів людини 186,0-375,0 мм тім'яно-куприкової довжини (ТКД). Матеріал фіксували в 7% розчині формаліну впродовж двох тижнів, після чого методом тонкого препарування під контролем бінокулярної лупи вивчали топографоанатомічні особливості сідничого нерва у плодів 6-10 місяців.

В результаті проведеного дослідження встановлено, що в розщепленні пристінкової фасції таза через підгрушоподібний отвір проходять нижній сідничний і соромітний судинно-нервові пучки, задній шкірний нерв стегна і сідничий нерв. Останній займає латеральне положення у підгрушоподібному отворі. Пристінкова фасція і фасція грушоподібного м'яза утворюють фасціальну піхву для сідничого нерва. Після виходу з підгрушоподібного отвору сідничий нерв перетинає нижній край великої сідничої вирізки і розміщується на верхньому близнюковому м'язі. Далі сідничий нерв прямує у каудальному напрямку і перетинає внутрішній затульний і нижній близнюковий м'язи, а ще нижче – квадратний м'яз стегна. На рівні нижнього краю великого сідничого м'яза сідничий нерв розташований поверхнево, його прикриває тільки шкіра і широка фасція стегна.

При макроскопічному дослідженні топографоанатомічних взаємовідношень сідничого нерва в чотирьох випадках виявлені варіанти його виходу з порожнини таза в сідничну ділянку. У плода 205,0 мм ТКД ми спостерігали проходження правого сідничого нерва через грушоподібний м'яз. У плода 290,0 мм ТКД виявили високе