



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

МОРФОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ – ВИКЛИКИ СУЧАСНОСТІ

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

Суми
Сумський державний університет
2015

транскрипції естроген-залежного гена Bcl-2, і, як наслідок, зниження рецепторів bcl-2. Все вище зазначене стимулює розвиток раку молочної залози, забезпечуючи пухлину більше злоякісними властивостями.

АНАТОМО – КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРИРОВОГО ОРГАНА

Наварчук Н. М.

Буковинський державний медичний університет
Кафедра анатомії людини ім. М. Г. Туркевича

Мета дослідження - вивчити джерела розвитку, терміни появи закладки та зміни структури приротового органа в пренатальному періоді, а також вивчити будову і функції у постнатальному періоді.

Методика дослідження - вивчення та аналіз матеріалів вітчизняної та зарубіжної літератури.

Приротовий орган є парним органом, який постійно присутній у щоці людини і ссавців. Приротовий (юкстаоральний) орган був описаний Й.Х. Хівітцем у 1885 році при вивченні ембріогенезу слинних залоз людини. Він виявив структуру в глибині щоки, досередини від нижньої щелепи і вважав її рудиментарним епітеліальним утворенням. Ця епітеліальна структура отримувала різні назви: орган Хівітца, щічно-глотковий тракт, щічно - скроневий орган, юкстапаротидний орган, очноямкові включення. Термін «organumjuxtaorale», вперше з'явився в міжнародній анатомічній термінології в 1998 році, а російськомовний термін «околоротовой орган» - у 2003 році, у міжнародній анатомічній термінології, що вийшла під редакцією Л.Л. Колесникова.

Виникнення ПРО пов'язують з розвитком привушної залози або з відділенням ділянки епітелію на межі між верхньощелепним і нижньощелепним відростками після їх злиття в процесі ембріонального розвитку.

У процесі розвитку приротового органа виділяють наступні етапи:

1. період конденсації та інвагінації епітелію;
2. період відокремлення приротового органа від епітелію порожнини рота і його іннервація;
3. період формування сполучнотканинної капсули, що відокремлює приротовий орган від навколишніх тканин.

Приротовий орган може бути виявлений практично у кожної людини, його розглядають як нормальну анатомічну структуру. При описі топографії приротового органу відзначають, що він лежить у щоці вентродорсально поблизу крилоподібно - нижньощелепного шва між скронеvim і щічним м'язами є структурою, що складається з шарів епітеліальної і сполучної тканини, яка тісно контактує з волокнами щічного нерва.

Приротовий орган має видовжену форму, представлений білуватим тяжем довжиною 7-17 мм і діаметром 1-2 мм. Його епітеліальні клітини майже ідентичні клітинам епітелію слизової оболонки порожнини рота. Орган оточений

сполучнотканинною капсулою. Строма ПРО утворена помірно щільною сполучною тканиною. Паренхіму органа утворюють тяжі епітеліальних клітин, оточені товстою базальною мембраною. Місцями епітеліоцити утворюють трубочки, просвіт яких заповнений секреторним матеріалом, що не дає реакції на муцини. Описані структури часто за будовою нагадують залозу. Зроговіння відсутнє. За ультраструктурними характеристикам епітеліальні клітини ПРО у людини і тварин подібні з клітинами епітелію слизової оболонки порожнини рота, особливо його базального шару.

Функція приротового органа точно не встановлена. Ряд авторів дотримуються думки, що ПРО взагалі не виконує жодної функції в організмі. Інші висловлюють припущення про два можливі варіанти його функції: 1) залозистої (зокрема нейроендокринної) та / або 2) механорецепторної. На рецепторну функцію ПРО вказує присутність у ньому численних нервових волокон і закінчень, пластинчастих тілець Фатер-Пачіні.

Клініцисти і патологоанатоми часом є недостатньо поінформованими щодо топографії та будови приротового органа. Оскільки ПРО глибоко занурений у м'які тканини, при його випадковому виявленні в ході рентгенологічного дослідження орган можуть хибно прийняти за високодиференційований плоскоклітинний рак, мукоепідермоїдний рак або метастаз пухлини внутрішніх органів. Не всі лікарі-фахівці знають про існування приротового органа. Це може призводити на практиці до діагностичних помилок. Відомі випадки, коли приротовий орган приймали за карциному (Lutman, 1974; Danforth&Vaughman, 1979; Mikó & Molnár, 1981; Geistetal. 1984). З іншого боку, є відомості про можливу гіперплазію і розвиток пухлини цього органа (Leibletal. 1976; Soucyetal. 1990; Vadmaletal. 1998; Bénateauetal. 2003; Ideetal. 2003).

За всю історію вивчення приротового органа уявлення про нього змінювалися. Його вважали рудиментарною структурою; інтерес до нього виник після виявлення даного органа у новонародженого; дослідження 1960-1980 рр. дозволили встановити присутність ПРО у представників різних класів тварин, але закономірності його гістофізіології залишалися нерозкритими; нові дослідження до сьогодення не дали остаточної відповіді на питання про призначення та біологічну роль цього утворення.

УЛЬТРАСТРУКТУРНІ ЗМІНИ НИРКИ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ АТЕРОСКЛЕРОЗІ

Піскун Р.П., Ромашикіна О.А.

Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова

Мета дослідження.

Встановити закономірності ультраструктурної організації нирок в умовах експериментального атеросклерозу.