

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ НАУКИ І ОСВІТИ

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-МЕТОДИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ,
що присвячена 25-річчю Медичного інституту Сумського державного університету
(м. Суми, 16-17 листопада 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

рівня зріс на 62,56%. У ході моніторингу на 90 день дослідження тварин виявлено тенденцію до продовження зростання процесів акумуляції елементів у стінці СМ, а їх загальна кількість зросла до 94,25% ($p < 0,01$). У порівнянні з контрольною групою спостерігалось зростання ($p < 0,01$) вмісту Zn на 35,07%, Cu – на 72,88%, Fe – на 108,11%, Mn – на 57,67%, Pb – на 93,22%, Cr – на 64,39%.

Через 30 днів після відміни надходження ВМ у тканині органа показники цинку, міді, заліза, марганцю, свинцю та хрому знизились до 80,55%, проте вони достовірно ($p < 0,01$) переважали над контролем (відповідно на 29,57%, 60,83%, 92,52%, 49,18%, 86,36% та 57,09%). На відмінну від групи контролю на 180 день експериментального дослідження сумарна концентрація неорганічних мікрокомпонентів перевищувала норму на 51,29% ($p < 0,01$), в основному за рахунок: цинку – на 17,03%, міді – на 38,46%, заліза – на 59,33%, марганцю – на 31,26%, свинцю – на 68,28%, хрому – на 43,95% ($p < 0,01$ – для всіх хімічних елементів).

Показники абіотичних елементів у сечі на 30 та 90 добу експерименту зросли на 296,1% і 287,7% ($p < 0,01$) в порівнянні з контрольними даними. Так, кількість іонів Zn, Cu, Fe, Mn, Pb, Cr достовірно ($p < 0,01$) зросла на 276,26% та 296,63%, 219,35% та 235,94%, 303,86% та 320,49%, 195,2% та 217,22%, 312,14% та 319,54%, 283,23% та 302,08%, відповідно. На тлі відміни вживання ВМ відбувається різке зниження ($p < 0,01$) концентрації іонів металів на 30 й 90 добу реадптації з поступовим їх наближенням до контрольних даних (на 16,71% ($p < 0,01$) й 4,24% ($p > 0,05$)). Вміст Zn збільшений на 18,72% ($p < 0,01$) і 4,2% ($p > 0,05$), Cu – на 11,11% ($p < 0,05$) і 2,32% ($p > 0,05$), Fe – на 20,1% ($p > 0,05$) і 5,8% ($p > 0,05$), Mn – на 15,85% ($p < 0,01$) і 4,84% ($p > 0,05$), Pl – на 5,68% ($p > 0,05$) і 1,73% ($p > 0,05$), Cr – на 8,58% ($p > 0,05$) і 1,68% ($p > 0,05$)).

Висновки. За умов впливу ВМ на організм відбувається інтенсивне накопичення і відповідне зростання їх рівня в стінці сечового міхура та одночасне збільшенням їх рівня в сечі тварин в досягненням найбільших значень на 90 добу експерименту. На тлі зростання рівня хімічних елементів найбільш інтенсивно накопичувались та екскретувались залізо та свинець. Після припинення 3 місячної дії поллютантів на 30 та 90 добу відновного періоду відмічено тенденцію до припинення зростання рівня акумуляції металів-мікроелементів у стінці органа та їх концентрації в сечі, а також поступове зменшення різниці показників у порівнянні з контрольними даними, хоча вони все ще залишалися завищеними.

ОСОБЛИВОСТІ КРОВОПОСТАЧАННЯ ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОГО ОРГАНОКОМПЛЕКСА У ПЕРИНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗА

О.М. Слободян, І.С. Кашиперук-Карпюк, Л.П. Лаврів

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», (м. Чернівці)

3 різноманітних варіантів панкреатодуоденальних резекцій частіше використовують видалення голівки підшлункової залози зі збереженням дванадцятипалої кишки, субтотальні та секторальні резекції залози зі збереженням частини голівки, судин, спільної жовчної протоки. Основна проблема при хірургічному лікуванні хворих з патологією підшлункової залози зводиться до того, що будь-які втручання на ній пов'язані з ризиком розвитку панкреонекрозу в післяопераційному періоді, що зумовлено розсіканням паренхіми органа без врахування розгалуження судин і проток. Для глибокого розуміння закономірностей становлення топографії панкреатодуоденального органокomплексу в перинатальному періоді стає зрозумілим важливість дослідження його кровопостачання. Структуру і функцію будь-якого органа тісно пов'язують з його кровопостачанням – наслідком чого є одна з причин виникнення природжених вад. Особливості топографії судин, їх взаємовідношення зумовлюють унікальність органа.

Метою дослідження було з'ясувати анатомічні особливості кровопостачання підшлункової залози та дванадцятипалої кишки в перинатальному періоді онтогенезу людини.

Встановлено, що основними джерелами кровопостачання панкреатодуоденального органокomплексу є системи черевного стовбура і верхньої брижової артерії. На початку 4-го місяця розвитку вже чітко розрізняють дані системи артерій. Характерним у кровопостачанні дванадцятипалої кишки і голівки підшлункової залози є спільність артерій. Дванадцятипала кишка у перинатальному періоді онтогенезу кровопостачається дев'ятьма основними артеріями. У кровопостачанні низхідної частини кишки беруть участь гілки від верхньої та нижньої підшлунково-дванадцятипалокишкових артерій. Верхню половину низхідної частини дванадцятипалої кишки кровопостачає передня, середня і задня верхні підшлунково-дванадцятипалокишкові артерії (система черевного стовбура). Підшлункова залоза у перинатальному періоді онтогенезу кровопостачається одинадцятьма основними артеріями. Голівка підшлункової залози кровопостачається гілками від спільної печінкової, шлунково-дванадцятипалокишкової, передньої і задньої верхніх підшлунково-дванадцятипалокишкових, передньої і задньої нижніх підшлунково-дванадцятипалокишкових артерій, довгою артерією підшлункової залози, правою гілкою нижньої підшлункової артерії. На ранніх стадіях онтогенезу джерелами кровопостачання підшлункової залози є гілки селезінкової артерії. Згодом з'являються артерії залози із системи спільної печінкової та верхньої брижової артерій. Артеріальні і венозні дуги підшлункової залози виявляються наприкінці 3-го місяця ембріогенезу. Селезінкова артерія – одна з основних судин, яка бере участь у кровопостачанні тіла підшлункової залози. У 92% спостережень вона є гілкою черевного стовбура, рідко – верхньої брижової артерії або аорти. За даними дослідження, селезінкова артерія у плодів має частіше магістральний тип розгалуження, рідше – розсіпний та змішаний. Встановлено три варіанти кровопостачання тіла і хвоста підшлункової залози: перший (4%) – з однією артерією, другий (70%) – з двома, третій (12%) – з трьома. Рентгенанатомічні і гістологічні дослідження свідчать про меншу щільність судин у тілі і хвості підшлункової залози, на відміну від голівки органа.

Вивчення анатомії судин панкреатодуоденального комплексу проведені нами в динаміці плодового періоду онтогенезу. Такий підхід дає можливість послідовно простежити часову та просторову динаміку становлення кровопостачання, визначити особливості розвитку.