

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

Висновки. При ураженні CCl_4 відбувається суттєва активізація процесів вільнорадикального окиснення, підвищене накопичення в крові токсичних продуктів ПОЛ та ослаблення ферментативних систем антиоксидного захисту. Встановлено значну структурну перебудову слизової оболонки, підслизової основи, м'язової та серозної оболонок товстої кишки у динаміці експерименту.

АНАТОМІЯ ПІХВИ ПЛОДІВ 6 МІСЯЦІВ

Проняєв Д.В.

Вищий державний навчальний заклад України "Буковинський державний медичний університет"

Вступ. Питання перинатальної анатомії останнім часом викликає високе зацікавлення науковців. Про це свідчать численні публікації в наукових виданнях, присвячені проблемам дослідження морфогенезу органів та структур плодів та новонароджених, свідчать про питаннями перинатальної анатомії. Проте, наведені дані часто є не систематизовані та неповні, що зумовлює актуальність анатомічних досліджень в даному напрямі.

Матеріали та методи дослідження. Використовували методи макро- мікропрепарування, морфометрії, ін'єкції судин, статистичної обробки даних. Матеріал одержано з Чернівецьких міських гінекологічних клінік. Окремі препарати плодів досліджували в Чернівецькому обласному патологоанатомічному бюро в рамках планових розтинів.

Результати. У плодів 6 місяців жіночої статі попереду від сечового міхура визначається лобковий симфіз, а позаду – тіло і шийка матки, яєчники і пряма кишка. Очеревина простягається між сечовим міхуром і маткою, утворюючи міхурово-маткову заглибину. На сагітальному розрізі між сечовим міхуром і шийкою матки визначається міхурово-шийкова щілина, яка зверху обмежена очервиною міхурово-маткової заглибини, спереду – фасцією сечового міхура, ззаду – фасцією шийки матки і знизу – зрощенням міхурової фасції з шийкою матки. Міхурово-півхова щілина відповідно до положення півхви спрямована зверху вниз і ззаду наперед. Доверху міхурово-півхова щілина досягає зрощення міхурової фасції із шийкою матки. Слід зазначити, що на рівні початку сечівника міхурово-півхова щілина не визначається, оскільки сечівник щільно з'єднаний із фасцією півхви. Міхурово-шийкова і міхурово-півхова щілини обмежені сполучнотканинними тяжами, що утворюють міхурово-маткові зв'язки.

Прямокишково-півхова щілина – вузька, розміщена фронтально і заповнена пухкою клітковиною. Зверху прямокишково-півхова щілина обмежена очервиною матково-прямокишкової заглибини, спереду – фасцією півхви і ззаду – фасцією прямої кишки. З боків прямокишково-півхова щілина переходить у прямокишкові тяжі, які містять судини прямої кишки, та лімфатичні судини матки. Відстань від дна міхурово-маткової заглибини до переднього склепіння півхви дорівнює 4,0-6,5 мм. На цій стадії розвитку вперше спостерігаються поперечні складки слизової оболонки порожнини матки. Шийка матки розміщується на 5,0-7,3 мм нижче порожнини входу в малий таз. Слід зауважити, що шийка матки по відношенню до півхви нахилена під тупим кутом у $110-165^\circ$. До нижньої частини задньої стінки сечового міхура примикає тільки верхня незначна частина півхви. Нами виявлена варіабельність форми порожнини півхви у плодів 6 місяців. Так, у верхній і середній третині півхви трапляються такі різновиди форми: овальна (5 випадків), видовжено-овальна (2 спостереження), зірчаста (1 випадок); у нижній третині виявлена переважно (6 плодів) Н-подібна форма. На всьому протязі слизової оболонки півхви виявляються поперечні складки. Останні краще виражені в ділянці верхньої третини півхви. У двох випадках (плоди 195,0 і 220,0 мм ТКД) із 8 досліджених плодів 6-місячного віку на сагітальному розтині не визначалися склепіння півхви. Передня стінка півхви щільно з'єднана із задньою стінкою сечівника. У плодів жіночої статі венозний відтік відбувається у півхвоє венозне сплетення.

Дівоча перетинка формується внаслідок розширення каудальних відділів півхви з наступною інвагінацією задньої стінки сечостатевої пазухи і до кінця плодового періоду онтогенезу служить для розділення просвіту півхви і порожнини сечостатевої пазухи. У перинатальному періоді відбувається розрив дівочої перетинки, а її залишки являють собою тонку дуплікатуру слизової оболонки. У джерелах літератури трапляються дані про те, що дівоча перетинка є частиною сечово-статевої перетинки. Прорив дівочої перетинки відбувається наприкінці 6-го – на початку 7-го місяця внутрішньоутробного розвитку (плоди 220,0-245,0 мм ТКД). Слід зауважити, що відсутність своєчасного прориву дівочої перетинки може призвести до її атрезії, або передчасний прорив дівочої перетинки зумовлює появу поперечних перегородок півхви.

АНАТОМІЯ ЧЕРВОПОДІБНОГО ВІДРОСТКА РАННІХ ПЛОДІВ

Проняєв Д.В.

Вищий державний навчальний заклад України "Буковинський державний медичний університет"

Вступ. У практичній діяльності як педіатри так і хірурги не завжди ознайомлені з патогенезом захворювань клубово-сліпокишкового сегменту, які досить часто проходять "під маскою" апендициту, проте однією з частих причин абдомінального синдрому в дітей є сліпо-клубовокишковий рефлюкс, зумовлений недостатністю баугінієвої заслінки. Дослідженню анатомії червоподібного відростка присвячена велика кількість публікацій на сторінках сучасних вітчизняних та зарубіжних наукових видань. Дані більшості авторів фрагментарні, та неповні і здебільшого присвячені або дослідженню анатомії дефінітивної форми червоподібного відростка, або ембріонального формоутворення сліпої кишки. В літературі відсутня спільна думка стосовно динаміки становлення клубового сосочка, варіантів його анатомії, механізму його замикальної функції.

Матеріали та методи. Для виконання нашого дослідження ми поєднали комплекси сучасних та класичних морфологічних та морфостатистичних методів з оцінкою достовірності одержаних результатів, який передбачає виготовлення і вивчення серій послідовних гістологічних та топографо-анатомічних зрізів, звичайне і тонке препарування під контролем мікроскопа МБС-10, морфометрію, ін'єкцію судин із подальшим препаруванням, контрастну рентгенографію.

Результати. У плодів 301,0-350,0 мм ТПД у восьми випадках червоподібний відросток мав форму завитка, у 12 – гачка. У трьох випадках плодів 251,0-300,0 мм ТПД червоподібний відросток більшою своєю частиною розташовувався