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 обмежована очеревиною міхурово-маткової заглибини, спереду – фасцією сечового міхура, ззаду – фасцією шийки матки і знизу – зрощенням міхурової фасції з шийкою матки. Міхурово-піхвова щілина відповідно до положення піхви спрямована зверху вниз і ззаду наперед. Доверху міхурово-піхвова щілина досягає зрощення міхурової фасції із шийкою матки. Слід зазначити, що на рівні початку сечівника міхурово-піхвова щілина не визначається, оскільки сечівник щільно з'єднаний із фасцією піхви. Міхурово-шийкова і міхурово-піхвова щілини обмежовані сполучнотканинними тяжами, що утворюють міхурово-маткові зв'язки.

Прямокишково-піхвова щілина – вузька, розміщена фронтально і заповнена пухкою клітковиною. Зверху прямокишково-піхвова щілина обмежена очеревиною матково-прямокишкової заглибини, спереду – фасцією піхви і ззаду – фасцією прямої кишки. З боків прямокишково-піхвова щілина переходить у прямокишкові тяжі, які містять судини прямої кишки, та лімфатичні судини матки. Відстань від дна міхурово-маткової заглибини до переднього склепіння піхви 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 піхви нахилена під тупим кутом у 110-165°. До нижньої частини задньої стінки сечового міхура примикає тільки верхня незначна частина піхви. Нами виявлена варіабельність форми порожнини піхви у плодів 6 місяців. Так, у верхній і середній третині піхви 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 піхви виявляються поперечні складки. Останні краще виражені в ділянці верхньої третини піхви. У двох випадках (плоди 195,0 і 220,0 мм ТКД) із 8 досліджених плодів 6-місячного віку на сагітальному розтині не визначалися склепіння піхви. Передня стінка піхви щільно з'єднана із задньою стінкою сечівника. У плодів жіночої статі венозний відтік відбувається у піхвове венозне сплетення.

Дівоча перетинка формується внаслідок розширення каудальних відділів піхви з наступною інвагінацією задньої стінки сечостатевої пазухи і до кінця плодового періоду онтогенезу служить для розділення просвіту піхви 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 піхви.

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-сліпокишковогосегменту, 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

нижче правої нирки, у шести – на передній поверхні правої нирки, у семи – між петлями кишечнику, у чотирьох – під сліпою кишкою.

Якщо протягом 4-5-го місяців розвитку червоподібний відросток біля основи майже завжди утворював вигин на 180°, внаслідок чого умовна вісь його основи була паралельна осі висхідної ободової кишки, то до 6-7-го місяців вони утворюють гострий кут.

У чотирьох випадках плодів 301,0-350,0 мм ТПД червоподібний відросток більшою своєю частиною розташовувався нижче правої нирки, у чотирьох – на передній поверхні правої нирки, у семи – між петлями кишечника, у чотирьох – під сліпою кишкою, в одному – під печінкою.

У 19 випадках плодів 251,0-300,0 мм ТПД основа червоподібного відростка спрямована краніально, в одному – горизонтально. В 11 випадках плодів 301,0-350,0 мм ТПД основа червоподібного відростка спрямована краніально, в одному – горизонтально, у восьми – каудально.

У плодів 251,0-350,0 мм ТПД поздовжній та циркулярний шари м'язової оболонки складових компонентів клубово-сліпокишкового сегмента добре розвинені.

Особливістю розвитку епітелію слизової оболонки червоподібного відростка в даний період є її морфологічна подібність до тонкої кишки. Це стосується насамперед (незвичайної для товстої кишки) глибини крипт, які проникають майже до м'язової оболонки. На дні крипт поряд із недиференційованими клітинами виявляються поодинокі клітини Панета, спостерігаються відокремлені фрагменти крипт, які утворюють своєрідні кісти. Процес редукції крипт завершується на 8-му місяці.

СТАН НЕЙРОГІПОФІЗА СТАТЕВОЗРІЛИХ ЩУРІВ - САМИЦЬ ЗА УМОВ ДОВГОТРИВАЛОЇ ДІЇ НА ОРГАНІЗМ СОЛЕЙ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ

Романюк А.М., Гринцова Н. Б., Дейнеко О.С.

Сумський державний університет, кафедра патологічної анатомії, кафедра нормальної анатомії

Вступ. Антропологічні навантаження на довкілля, зокрема і сполуками важких металів, чинять негативний вплив на здоров'я людини, зокрема і жіноче здоров'я. Порушується гормональний гомеостаз в організмі жінок, що супроводжується розвитком ендокринних форм патології. Гіпофіз вносить вагомий вклад в здійснення стрес-організуючих і стрес - лімітуючих механізмів, залучаючись до формування множинних адаптаційних відповідей організму на стресорний вплив.

В сучасній літературі одним з стартових варіантів розвитку ендокринопатій є центрогенний. Як правило, центрогенна ланка патогенеза ендокринопатій являється результатом розладів функцій кори головного мозку, гіпоталамуса, аденогіпофіза та нейрогіпофіза. На думку ряду авторів, однією з причин ініціації центрогенної ланки патогенеза ендокринних порушень на рівні гіпоталамуса та гіпофіза вважається вплив на ці органи токсичних речовин екзо- та ендогенного походження. На сьогоднішній час досить повно вивчено вплив негативних факторів навколишнього середовища на аденогіпофіз піддослідних тварин. Однак, ми не знайшли достовірних і точних відомостей про стан нейрогіпофіза в умовах тривалої дії на організм комплексу солей важких металів. Тому, метою дослідження є вивчення морфологічних перебудов нейрогіпофіза статевозрілих щурів-самиць за умов довготривалої дії на організм комплексу солей важких металів. Матеріали та методи дослідження Експеримент проведений на 12 білих статевозрілих щурах-самицях масою 200-250г, віком 5-6 місяців, що були розподілені на 2 групи (2 контрольні та 2 експериментальні). Щури контрольної групи утримувалися в звичайних умовах віварію. Щури експериментальної групи на протязі 60 діб вживали звичайну питну воду, насичену комбінацією солей важких металів: цинка ($ZnSO4 \cdot 7H2O$) – 5 мг/л, міді ($CuSO4 \cdot 5H2O$) – 1 мг/л, заліза ($FeSO4$) – 10 мг/л, марганця ($MnSO4 \cdot 5H2O$) – 0,1 мг/л, свинця ($Pb(NO3)2$) – 0,1 мг/л та хрома ($K2Cr2O7$) – 0,1 мг/л. Щурів виводили з експерименту шляхом декапітації під ефірним наркозом у відповідності до положень Європейської конвенції. Застосовували загальноприйняті методики мікроанатомічного (гістологічного) методу дослідження, з фарбуванням зрізів гематоксилін-еозином. Загальний морфологічний аналіз проводили за допомогою світлооптичного мікроскопа «Мікмед», з об'єктивами х10, х20, х40, бінокулярами 7, 10. Фотодокументування отриманих результатів виконувалося за допомогою цифрової відеокамери «Olimpus BX-41». Результати Після 60-ти денного терміну експерименту нейрогіпофіз піддослідних тварин макроскопічно зберігав свою анатомічну будову. Солі важких металів викликали помітні негативні зміни гіпоксичного характеру у структурі мікроциркуляторного русла нейрогіпофіза (розширення просвіту судин, повнокрів'я, стаз та сладж клітин крові) та пітуіцитів. Стінка капілярів дещо потовщена, ядра ендотеліоцитів гіперхромні, набряклі, добре контуровані, різко виступають в просвіт капіляра. Поряд з розширеними судинами спостерігаються розширені терміналі аксонів, зафарбовані гіперхромно. На окремих ділянках препаратів, до вже зазначених ознак застою крові, приєднувалися явища внутрішньосудинної седиментации плазми крові і периваскулярні діапедезні крововиливи. Еритроцити просякають через базальну мембрану капілярів. Про це свідчать розширені периваскулярні простори навколо поодиноких судин, заповнені плазмою і форменими елементами крові. Навколо судин дещо збільшується кількість пітуіцитів, що можливо вважати реактивною реакцією глії на дію токсичного агента. В гліальних клітинах відмічаються деструктивні зміни: ядра пітуіцитів деформовані, відмічається конденсація, просвітлення та маргінальне розміщення хроматину. Декотрі з ядер знаходяться у стані часткового лізису. Висновки Таким чином, в умовах довготривалого впливу на організм солей важких металів у нейрогіпофізі розвиваються порушення кровонаповнення судинного русла та початкові етапи порушень реологічних властивостей крові. Судинна стінка зазнає морфологічних перебудов, пов'язаних зі зміною її проникливості. Відмічається реактивна гліальна реакція пітуіцитів навколо судин, яка, напевне, направлена на перешкоджання прямій токсичній дії солей важких металів на тканину нейрогіпофіза. Наявність розширених гіперхромних аксонних терміналей навколо морфологічно змінених судин вказує на затримку евакуації гормонів гіпоталамуса в кров.