

**Тернопільський національний медичний університет  
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України  
Навчально-науковий інститут морфології  
Всеукраїнська громадська організація  
“Наукове товариство анатомів, гістологів,  
ембріологів та топографоанатомів України”**

**Збірник матеріалів науково-практичної  
конференції**

**ПРИКЛАДНІ АСПЕКТИ МОРФОЛОГІЇ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ І  
КЛІНІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ**

**10 – 11 жовтня 2019 року**

**Тернопіль – 2019**

## Редакційна колегія

Проф. Небесна З.М. (головний редактор)

Проф. Боднар Я.Я.

Проф. Герасимюк І.Є.

Доц. Крамар С.Б.

Асп. Огінська Н.В. (відповідальний секретар)

Збірник матеріалів науково-практичної конференції

“Прикладні аспекти морфології експериментальних і клінічних досліджень”. – Тернопіль, 2019.

Матеріали публікуються в авторській редакції

незначні). У переважній більшості - 62 (95,5 %) чоловіки виявили стійкі ювенільні вугри, а у 2 (3 %) - епізоди акне, викликані препаратами, в 1 (1,5 %) - фізіологічні. Згідно з клінічною картиною поразки, у переважній більшості - 172 (93 %) аналізованих листів призначення пацієнтів показали зареєстровану легку до середньої тяжкості форми ураження, у 12 (7 %) - важку форму. Аналіз даних показав, що 33 пацієнта з розацеа, серед яких жінки становили 21 (62 %), чоловіки - 12 (38%). Згідно з цією клінічною картиною запального процесу у 5 (16%) хворих спостерігалася еритематозна, 14 (42 %) - папульозна, 14 (42 %) - пустулярна форми дерматозу. Помірна тяжкість розацеа виявлена у 6 хворих, медіана - 23, а тяжка - у 4 хворих.

У жінок з акне вік початку негативно співвідносився з кількістю комедонів і часткою комедонів. Порівнюючи кількість комедонів і частку комедонів, початок акне після 21-річного віку визначали як пізній початок акне. У хворих з пізньою настанням акне кількість комедонів, загальна кількість уражень вугрів і пропорції комедонів були значно менші, ніж у пацієнтів з раннім початком акне. Проте не було суттєвих відмінностей у щільності флуоресценції *P. acnes* або рівня секреції шкірного сала між двома групами.

Висновки результатів цього дослідження, використовуючи засоби об'єктивної оцінки, дозволяють припустити, що пізній початок акне має різні клінічні характеристики. Інші можливі фактори можуть пояснити клінічні відмінності в акне з пізнім початком.

**Данилів О.Д., Шепітько В.І.**

## **ГІСТОМОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТРІЙЧАСТОГО ВУЗЛА У ІНТАКТНИХ ЩУРІВ**

*Вищий державний навчальний заклад України “Українська медична стоматологічна академія”, м. Полтава*

На сьогодні кількість хворих з ураженнями периферійних нервів невпинно зростає. Вони становлять майже половину нейростоматологічної

захворюваності, серед яких найбільшу частину займає невралгія трійчастого нерва, яка є мультифакторіальним захворюванням. На жаль, сучасні методи терапії не завжди ефективні або мають короточасний ефект, що призводить до виникнення рецидивів захворювання, які ще більше обтяжують перебіг захворювання та зневіру пацієнтів у ефективності лікування. Саме тому постає питання подальшого пошуку адекватних методів лікування, спрямованих на покращення гемодинаміки в судинах трійчастого вузла, на попередження втрати рухових та чутливих функцій, уникнення розвитку ускладнень та побічних ефектів.

Метою дослідження є встановлення гістоморфологічних особливостей трійчастого вузла в нормі у щурів.

Дослідження проведене на трійчастому вузлі взятих від 5 статевозрілих безпорідних білих щурів.

Експеримент був проведений з дотриманням міжнародних принципів Європейської конвенції «Про захист хребетних тварин, які використовуються для експериментів та інших наукових цілях» (Страсбург, 1985), нормам біомедичної етики та відповідним Законам України, згідно з «Правилами використання лабораторних експериментальних тварин» (2006, додаток 4) і Гельсінською декларацією про гуманне відношення до тварин, та витягу з протоколу засідання комісії з питань біомедичної етики Української медичної стоматологічної академії № 122 від 12.05.2015 року. Застосовані загальногістологічні та електронно-мікроскопічні методи дослідження.

Трійчастий нерв відноситься до мосто-мозочкового шляху. Є змішаним нервом і несе у своєму складі чутливі, рухові і вегетативні волокна, що приєднуються на рівні трійчастого ганглія. Ганглії входять до складу периферійної нервової системи. Вони представлені вузлами, що містять у собі тіла мультиполярних нейронів (від кількох клітин до десятків тисяч клітин). Трійчастий ганглій у своїй структурі має сполучнотканинну строму та гангліозні і капсулярні клітини. Капсула вузла представлена сполучною тканиною, а нейрони Гассерового вузла у щурів представлені

псевдоуніполярними нейронами. Нервові клітини ганглія мультиполярні і так як у них багато дендритних відростків, їх контури менш чіткі та правильні. Кожне тіло нейрона відділено від сполучнотканинного каркасу ганглію одним шаром сплосчених капсульних клітин – амфіцитів, які мають також неправильну форму. Клітини нейрона мають складну структуру, що пояснюється високою функціональною спеціалізацією цих клітин. Нервові клітини діаметром 3-100 мкм, вони містять у собі одне велике ядро розташоване в центрі клітини, що містить одне чітко видиме ядрце з апаратом біосинтезу, який утворює ферменти та спеціалізовані речовини для підтримки функцій нейрона. Ядрце утворене із білка та РНК, а ядро – з ДНК. Добре розвинений апарат Гольджі, сплосчені цистерни гранулярної ендоплазматичної сітки, які щільно прилягають одна до одної і утворюють тільця Ніссля; хондрасоми – «енергостанції», що виробляють АТФ. В цитоплазмі містяться нейрофібрили, нейрофіламенти та мікротрубочки, що становлять основу цитоскелета. Скупчення жовто-коричневого пігменту ліпофусцину, який утворюється в процесі втрати мембранних структур, а його кількість виростає при збільшенні віку нейрона. В стовбурових нейронах утворюється пігмент мелатонін.

Таким чином нейроцити в трійчастому вузлі мають чітку локалізацію, тобто чітко вирізняються групи клітин, які належать до певної гілки трійчастого нерва. Важливу роль у відповідь на травмуючий фактор виконують клітини-сателіти, які виконують роль власної оболонки кожного сенсорного нейрона та підтримують його метаболічно.

Гарапко Т.В., Матешук-Вацеба Л.Р., Головацький А.С., Кочмарь М.Ю. СТРУКТУРНА ПЕРЕБУДОВА ПАРЕНХІМИ СЕЛЕЗІНКИ ПРИ ВИСОКОКАЛОРИЙНІЙ ДІЄТІ ТА ПІСЛЯ ЇЇ ВІДМІНИ .....	36
Гасюк Н.В. ГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПАТОГЕНЕЗУ ГЕНЕРАЛАЗОВАНОГО ПАРАДОНТИТУ .....	37
Гасюк П.А., Краснокутський О.А. ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ РЕЦЕСІЇ ЯСЕН .....	38
Герасимюк Л.О., Коваль Д.Б., Кланца М.П. ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНИХ ЗМІН В ЯЄЧКАХ ЩУРІВ У ВІДДАЛЕНОМУ ПЕРІОДІ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ОТРУЄННІ АЦЕТИЛСАЛІЦИЛОВОЮ КИСЛОТОЮ .....	40
Гетманюк І.Б, Волков К.С. Андріішин О.П., Грималюк О.І., Валігура Ю.Б. МОРФОЛОГІЧНІ ТА МОРФОМЕТРИЧНІ ЗМІНИ В ПЕРЕДСЕРДЯХ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ТЕРМІЧНІЙ ТРАВМІ .....	41
Гнатюк М.С., Татарчук Л.В. ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНИХ ЗМІН ВЕНОЗНОГО РУСЛА ТОНКОЇ КИШКИ ПРИ ПОСТРЕЗЕКЦІЙНІЙ ПОРТАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ .....	43
Головата Т.К., Боднар Я.Я., Бідованець Б.Ю. МОРФОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ СЕЧОВОГО МІХУРА ЖІНОК ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРІОДУ .....	45
Гончарук В.О., Грекуляк В.В., Лазуркевич О.В., Олійник Н.В., Попадинець О.Г., Котик Т.Л. ВПЛИВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ГІПОТИРЕОЗУ НА МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ОРГАНІВ ДИХАЛЬНОЇ, ТРАВНОЇ, СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМ ТА ШКІРИ .....	46
Горальський Л.П., Дунаєвська О.Ф. ОСОБЛИВОСТІ МОРФОЛОГІЇ СЕЛЕЗІНКИ БИКА У ВІКОВОМУ АСПЕКТІ .....	48
Григор'єва П.В., Хмара Т.В. ОСОБЛИВОСТІ ІННЕРВАЦІЇ ШКІРИ СТЕГНОВОЇ ДІЛЯНКИ У ПЛОДІВ ЛЮДИНИ .....	49
Григоренко А.С., Шепітько В.І. ГІСТОМОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА МАКРОФАГОЦИТАРНОЇ СИСТЕМИ У ІНТАКТНИХ ЩУРІВ .....	52

Гринцова Н.Б., Романюк А.М. МОРФОЛОГІЧНІ ПЕРЕБУДОВИ СУДИННОГО РУСЛА ЕПІФІЗА СТАТЕВОЗРІЛИХ ЩУРІВ ЗА УМОВ ВПЛИВУ КОМБІНАЦІЇ СОЛЕЙ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ ТА КОРЕКЦІЇ АНТИОКСИДАНТАМИ (L-ТОКОФЕРОЛ) .....	54
Грицуляк В.Б., Долинко Н.П., Івасів В.А., Паращин В.М. ГІСТОСТРУКТУРНІ ЗМІНИ В ЯЄЧКАХ ЧОЛОВІКІВ ЗРІЛОГО ВІКУ ЗА УМОВ ХРОНІЧНОГО АЛКОГОЛІЗМУ .....	56
Давтян Л.Л., Дроздова А.О., Коваль А.С. ВИВЧЕННЯ КЛІНІЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК ПАЦІЄНТІВ ВІДПОВІДНО ДО ВІКУ ПОЧАТКУ АКНЕ.....	57
Данилів О.Д., Шепітько В.І. ГІСТОМОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТРІЙЧАСТОГО ВУЗЛА У ІНТАКТНИХ ЩУРІВ.....	58
Денефіль О.В. ВПЛИВ КВЕРЦЕТИНУ НА МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ У СЕРЦІ ЩУРІВ З АДРЕНАЛІНОВО-КАЛЬЦІЄВИМ ПОШКОДЖЕННЯМ МІОКАРДА .....	61
Довбуш А.В., Волков К.С., Тупол Л.Д., Бойко А.О. ЕЛЕКТРОННОМІКРОСКОПІЧНІ ЗМІНИ КЛІТИН ЛАНГЕРГАНСА ПРИ ТЕРМІЧНІЙ ТРАВМІ .....	62
Донець І.М., Шепітько В.І. ГІСТОМОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА МІОКАРДУ У ІНТАКТНИХ ЩУРІВ.....	63
Еверт В.В. ОСОБЛИВОСТІ ПАТОМОРФОЛОГІЇ ЛІМФАТИЧНИХ ВУЗЛІВ СВИНЕЙ ЗА КЛІНІЧНО ВИРАЖЕНОЇ ЦИРКОВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ II ТИПУ .....	66
Єрошенко Г.А., Шевченко К.В., Крамаренко Д.Р., Ячмінь А.І. ДІЯ ЕТАНОЛУ НА СТАН ГРАНУЛЯРНИХ ПРОТОК ЩУРІВ У ЧАСТОЧКАХ ПІДНИЖНЬОЩЕЛЕПНИХ ЗАЛОЗ .....	68
Жураківська О.Я., Костіцька І.О., Жураківський В.М., Дутчак У.М., Клипич Я.І., Гречин А.Б., Перцович В.М., Власюк Т.І., Боднарчук Ю.В., Іванців О.Р. ВИРАЖЕНІСТЬ ПРОЦЕСІВ АПОПТОЗУ В ЕНДОКРИНОЦИТАХ АДЕНОГІПОФІЗА НЕСТЕТЕВОЗРІЛИХ ЩУРІВ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ.....	70