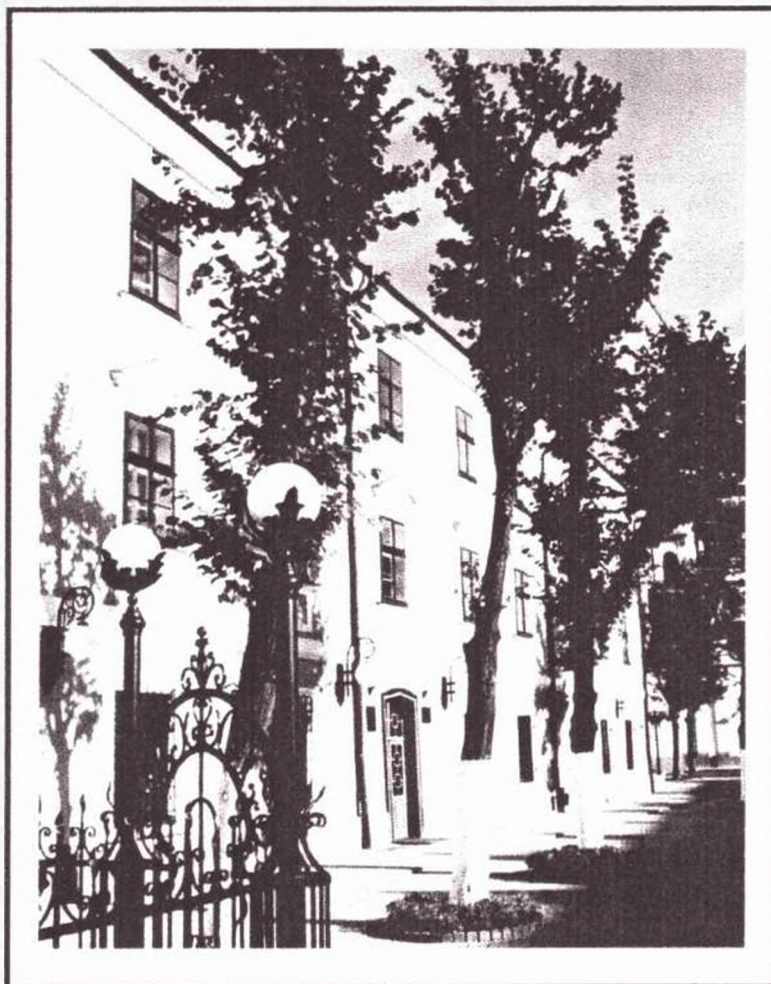


**МОЗ УКРАЇНИ
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**«ПРИКЛАДНІ АСПЕКТИ
МОРФОЛОГІЇ»**

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
присвячена пам'яті професора Б.В.Шутки

Збірник тез



**Івано-Франківськ
2010**

Головний редактор: заслужений діяч науки і техніки України,
доктор медичних наук, професор **В.А.Левицький**
(м. Івано-Франківськ)

Науковий редактор: кандидат медичних наук, доцент **Жураківська О.Я.**
(м. Івано-Франківськ)

Редакційна колегія:

Грицуляк Б.В. – д.м.н., професор (м. Івано-Франківськ),
Юрах О.М. – к.м.н., доцент (м. Івано-Франківськ),
Гречин А.Б. – к.м.н., доцент (м. Івано-Франківськ),
Дутчак У.М. – к.м.н., доцент (м. Івано-Франківськ),
Іваночко В.М. – к.м.н., доцент (м. Івано-Франківськ),
Клипич Я.І. – к.м.н., доцент (м. Івано-Франківськ),
Пастух М.Б. – к.м.н., доцент (м. Івано-Франківськ),
Периович В.М. – к.м.н., доцент (м. Івано-Франківськ),
Саган О.В. – к.м.н., доцент (м. Івано-Франківськ),
Шутка Л.А. – к.м.н., доцент (м. Івано-Франківськ),

Відповідальний за комплектування та комп'ютерне упорядкування
к.м.н., доцент **Гречин А.Б.**

Редакційна колегія зберігає авторський текст без істотних змін,
звертаючись до коректування в окремих випадках.
Відповідальність за вірогідність фактів, цитат, прізвищ, імен та
інших даних несуть автори.

П-75 Прикладні аспекти морфології. Збірник тез науково-практичної
конференції, присвяченої пам'яті професора Б.В.Шутки. – Івано-
Франківськ: Симфонія форте, 2010. – 188 с.
ISBN 978-617-7009-21-3

ПЕРЕЛІК АВТОРІВ 15

Левицький В.А., Клипич Я.І. ПАМ'ЯТІ ВИДАТНОГО
ВЧЕНОГО-АНАТОМА БОГДАНА ВАСИЛЬОВИЧА
ШУТКИ 20

Дациш І.Г., Хананася Л.І., Левицький В.А. АНАТОМ, ВЧЕНИЙ,
ПЕДАГОГ (до 70-річчя від дня народження заслуженого
діяча науки і техніки України, професора Шутки Б.В.) 21

Ахтемійчук Ю.Т., П'ятишук Т.В.
СИНОПІЯ ВНУТРІШНІХ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ
ОРГАНІВ У 10-МІСЯЧНИХ ПЛОДІВ 23

Балабай А.А., Стеченко Л.О., Благодаров В.М. СТРУКТУРНІ
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБУДОВИ НИРКИ В ЩУРІВ ЗІ
СПОНТАННОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ 24

Барінов Е.Ф., Сулаєва О.М. ЗАЛЕЖНІСТЬ РЕПАРАЦІЇ
ВИРАЗОК ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ ПІСЛЯ
КРОВОТЕЧІ ВІД РЕАКТИВНОСТІ ОРГАНІЗМУ 26

*Білаш С.М., Шетітько В.І., Срошенко Г.А.,
Пирог-Заказникова А.В., Лисаченко О.Д.*
РЕАКЦІЯ СТРУКТУРНИХ ЕЛЕМЕНТІВ СЛИЗОВОЇ
ОБОЛОНКИ ШЛУНКА НА АСЕНТИЧНЕ ЗАПАЛЕННЯ
ВИКЛИКАНЕ λ -КАРАГІНІНОМ 28

Бреус В.С. СПОСІБ КОМПЛЕКСНОЇ ОЦІНКИ
МІКРОСКОПІЧНОЇ БУДОВИ ЗУБНОЇ ЕМАЛІ 30

Ваюк Р.Л. ВПЛИВ ЦИСПЛАТИНУ НА СІТКІВКУ В
ЕКСПЕРИМЕНТІ 31

Василик В.М. УЛЬТРАСТРУКТУРА МІЖАЛЬВЕОЛЯРНОЇ
СТІНКИ ЛЕГЕНЬ ЩУРІВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ
КАЛОВОМУ ПЕРИТОНІТІ З КОРЕКЦІЄЮ КОРВІТИНОМ 32

Волков К.С., Гребенник І.М., Небесна З.М. СУБМІКРОСКОПІЧНА
ХАРАКТЕРИСТИКА СТРУКТУРНИХ КОМПОНЕНТІВ
КРІОКОНСЕРВОВАНОЇ КСЕНОРОГІВКИ 33

<i>Ступина А.С., Балла И.А., Топорова Е.К., Гулько Т.П.</i> ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРНЫХ И УЛЬТРАСТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПОЧЕК ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ.....	147
<i>Топка Э.Г., Мамрак Ю.В., Квитковская Т.А., Шарипова Ф.Н., Кушнарёва Е.А.</i> НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ КРЕДИТНО- МОДУЛЬНОЙ СИСТЕМЫ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ.....	148
<i>Федченко Н.П., Федченко Н.П., Гарец В.И.</i> ОСОБЕННОСТИ ВНУТРИОРГАНИОННОЙ ЦИРКУЛЯЦИИ ТКАНЕВОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ НЕОПЛАСТИЧЕ- СКИХ ПРОЦЕССОВ В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ	150
<i>Федченко Н.П., Федченко Н.Н., Гарец В.И.</i> УЛЬТРАЦИТО- МЕРЬНОВЫЙ ТИП ИНФОРМОГЕННЫХ ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ КОРОТКОДИСТАНТНОЙ РЕГУЛЯЦИИ АДАПТАЦИОННЫХ МОРФОГЕНЕЗОВ В НОРМЕ И ПРИ ПАТОЛОГИИ.....	151
<i>Фоміна К.О.</i> ВПЛИВ ЛЕТКИХ КОМПОНЕНТІВ ЕПОКСИД- НИХ СМОЛ НА ОРГАНИ ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ	152
<i>Хаблак Г.В., Топорова Е.К., Гулько Т.П.</i> ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ПЕЧЕНИ ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА.....	154
<i>Храпай Е.В.</i> УЛЬТРАСТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ МИЕЛИНИЗИРОВАННЫХ НЕРВНЫХ ВОЛОКОН ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО НЕРВА В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ НЕВРОТОМИИ И ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЛИПОФЛАВОНА.....	155
<i>Черкасов В.Г., Игнатицев М.Р., Маликов О.В., Ковальчук О.І., Федосенко М.Г.</i> ВИКОРИСТАННЯ РОЗЧИНІВ ХЛОРИДУ НАТРИЮ ДЛЯ ЗБЕРІГАННЯ АНАТОМІЧНОГО МАТЕРІАЛУ	157
<i>Черкул М.В.</i> ЗМІНИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ТРАХЕЇ ДІТЕЙ ПІСЛЯ ДОВГОТРИВАЛОЇ ШТУЧНОЇ ВЕНТИЛЯЦІЇ ЛЕГЕНЬ.....	158
<i>Чернюк Н.В.</i> УЛЬТРАСТРУКТУРА ХРОМАТИНУ ІНТЕРФАЗНИХ ЯДЕР ЕНТЕЛІОЦИТІВ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА ПРИ ХРОНІЧНОМУ ОБСТРУКТИВНОМУ ЗАХВОРЮВАННІ ЛЕГЕНЬ.....	159

<i>Чуйко Н.Я.</i> МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН МОЗКОВИХ СУДИН ПРИ ІШЕМІЧНОМУ ІНСУЛЬТІ.....	160
<i>Шай А.М., Зенін О.К., Мохаммад Биссам Шехабат, Ремезов Д.В.</i> МОРФОМЕТРИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА АРТЕРІАЛЬ- НОГО ТА ВЕНОЗНОГО РУСЛИВ СЕЛЕЗІНКИ ЧОЛОВІКІВ ДРУГОГО ПЕРІОДУ ЗРІЛОСТІ.....	162
<i>Шамало С.М.</i> ВПЛИВ ПІОТРИАЗОЛІНУ НА РЕГЕНЕРАЦІЮ ПЕРИФЕРІЙНОГО НЕРВА ЗА УМОВ МІКРОМЕРКУРІАЛІЗМУ.....	164
<i>Шевченко О.О., Назар П.С.</i> УЛЬТРАСТРУКТУРНІ ЗМІНИ КРОВОНОСНИХ КАПІЛЯРІВ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКА ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ НА ТЛІ ТРИВАЛОГО ПРИЙОМУ АЛКОГОЛЮ.....	166
<i>Шепітько В.І., Якушко О.С.</i> ВПЛИВ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ КРІОКОНСЕРВОВАНОЇ ПЛАЦЕНТИ НА СУДИННО- СТРОМАЛЬНИЙ КОМПОНЕНТ ЗОРОВОГО НЕРВА.....	167
<i>Шкробанець А.А., Макар Б.Г., Лойтра А.О.</i> СТАНОВЛЕННЯ ТОНОГРАФІЇ ЛОБОВОГО НЕРВА В ПЛОДОВОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ	168
<i>Шнайдер С.А.</i> ПАТОМОРФОЗ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ХРОНІЧНОГО ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ.....	170
<i>Шевцова Н.І.</i> МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ПРИ ХОЛОДОВІЙ ТРАВМІ ТА ПІСЛЯ МАГНІТОЛАЗЕРНОЇ ТЕРАПІЇ.....	171
<i>Шутак О.В., Шутак К.О.</i> ЗМІНИ УЛЬТРАСТРУКТУРНИХ КОМПОНЕНТІВ ЕНТЕЛІАЛЬНОЇ ТКАНИНИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА В СТОМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ	173
<i>Шутка А.Б.</i> УЛЬТРАСТРУКТУРНІ ЗМІНИ КОМПОНЕНТІВ ФІЛЬТРАЦІЙНОГО БАРС'РУ ПІРКИ ПРИ ПРОТИЛЕЖНІЙ НЕФРЕКТОМІЇ.....	175

УДК 616.33-091.8-018.73:616.36-002-036.12-056.83:616.33

УЛЬТРАСТРУКТУРНІ ЗМІНИ КРОВОНОСНИХ КАПІЛЯРІВ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКА ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ НА ТЛІ ТРИВАЛОГО ПРИЙОМУ АЛКОГОЛЮ

Шевченко О.О., Назар П.С.

Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця,

Національний університет фізичного виховання та спорту

України, м. Київ

Досить актуальним і мало вивченим є питання впливу алкоголю на слизову оболонку шлунку. Є експериментальні роботи, присвячені вивченню прямої дії етанолу на слизову оболонку шлунку (Червинська М.Є. і співавт., 2004).

Однак, зміни слизової оболонки шлунку людини під впливом тривалого прийому різних доз алкоголю на фоні ураження інших органів травної системи, до сих пір практично не вивчені.

Метою даного дослідження є вивчення на ультраструктурному рівні кровоносних капілярів слизової оболонки шлунку хворих на хронічний гепатит на тлі довготривалого прийому алкоголю. Морфологічні дослідження були виконані на гастробіоптатах слизової оболонки шлунку, які були відібрані під час ендоскопічного дослідження хворих на хронічний гепатит, в анамнезі яких був тривалий прийом алкоголю. Для наступного електронно-мікроскопічного дослідження шматочки біоптату слизової оболонки шлунку обробляли за загальноприйнятною методикою.

Просвіт кровоносних капілярів заповнений речовиною підвищеної електронної щільності і містить формені елементи крові. Стінка кровоносного капіляра в окремих місцях зруйнована і через локуси руйнації відбувається процес плазморрагії і діapedез формених елементів крові. Цитоплазма ендотеліоцитів нерівномірно стоншена. Визначаються ділянки невеликих розмірів, які виступають в просвіт судини. Між цитоплазматичними острівцями виявляються значно стоншені ділянки цитоплазми різної протяжності. В стоншених ділянках є численні діафрагмовані фенестри, які перекриті одноконтурною мембраною. В потовщених локусах цитоплазми ендотеліоцитів розташовані округлі мітохондрії невеликих розмірів із просвітленим мітохондріальним матриксом та зруйнованими кристами. Визначається значна кількість мікропіноцитозних везикул, які заповнені електронно-прозорим вмістом. Мікропіноцитозні везикули локалізуються як в потовщених, так і в стоншених ділянках цитоплазми. Мікропіноцитозні везикули розташовані окремо, або утворюють групи,

формуючи мікровезикулярні комплекси. В деяких стоншених ділянках дві мікропіноцитозні везикули розташовані одна за одною і утворюють трансендотеліальний канал, який із боку люмінальної та базальної поверхні ендотеліоцита перекритий одноконтурною мембраною. Ядро ендотеліоцитів велике, видовженої неправильної овальної форми. Контури ядра нерівні, формують численні глибокі інвагінації. Між сусідніми ендотеліоцитами визначаються окремі щільні міжендотеліальні контакти. Базальна мембрана набрякла, потовщена, розпушена, середньої електронної щільності, не має чітких контурів.

Таким чином, виявлені морфологічні зміни кровоносних судин обумовлюють підвищену проникність судинної стінки, що структурно проявляється великою кількістю мікропіноцитозних везикул, наявністю діафрагмованих фенестр та формуванням трансендотеліальних каналів. Підвищена проникність судинної стінки та деструкція базальної мембрани призводить до появи плазморрагії, що обумовлює набряк інтерстиціального матриксу. Локальна руйнація ендотеліоцитів призводить до появи крововиливів.

УДК: 611.843: 618.36-001.18-089.843-018

ВПЛИВ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ КРІОКОНСЕРВОВАНОЇ ПЛАЦЕНТИ НА СУДИННО-СТРОМАЛЬНИЙ КОМПОНЕНТ ЗОРОВОГО НЕРВА

Шенітько В.І., Якушко О.С.

ДВНЗ „Українська медична стоматологічна академія”,
м. Полтава

У наш час у клінічній практиці особливого значення набуває використання кріоконсервованої плаценти як концентратора біологічно активних речовин.

Метою нашого дослідження було вивчення стану судинно-стромального компонента зорового нерва при трансплантації кріоконсервованої плаценти.

Підшкірна трансплантація кріоконсервованої плаценти була проведена одноразово 25 статевозрілим щурам лінії „Вістар”. Евтаназія щурів проводилась на 2, 7, 14, 21, та 30-у добу експерименту. Після евтаназії тварин матеріал заклали в ЕПОН – 812. Напівтонкі зрізи, забарвлені толуїдиновим-синім, вивчали у світловому мікроскопі.

Встановлено, що на 2-7 добу товщина мозкових оболонок зорового нерва була збільшена за рахунок виходу рідкої частини

крові у міжклітинну речовину сполучної тканини. У сполучній тканині твердої оболонки виявлено збільшення кількості лімфоцитів, макрофагів, тучних клітин, частина з яких були дезгранульовані. Спостерігалось збільшення кровонаповнення, розширення артеріол, капілярів та венул твердої та м'якої оболонки. Сполучнотканинні перетинки, що відходили від м'якої мозкової оболонки в середину нерва, були незначно потовщені. На 14-у добу експерименту відмічено зменшення кровонаповнення судин мікроциркуляторного русла, зменшення набряку сполучної тканини оболонки зорового нерва. Спостерігалось зменшення числа лімфоцитів, тучних клітин, макрофагів. На 21-30 добу нами було відмічено повне відновлення мікроциркуляції та структури оболонки зорового нерва.

Таким чином, підшкірна трансплантація кріоконсервованої плаценти призвела до збільшення кровонаповнення та перфузії судин та не викликала патологічних змін з боку структурної організації стромального компонента зорового нерва.

УДК 611.831.5.013

СТАНОВЛЕННЯ ТОПОГРАФІЇ ЛОБОВОГО НЕРВА В ПЛОДОВОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ

Шкробанець А.А., Макар Б.Г., Лойтра А.О.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Систематичних досліджень розвитку та становлення топографії очного нерва (першої гілки трійчастого) і зокрема його найбільшого відгалуження – лобового нерва – в літературі нами не знайдено. Існуючі повідомлення відносяться до анатомії і топографії очного нерва та його гілок у дорослих у зв'язку з пошуками методів лікування при невралгіях.

Метою нашого дослідження стало вивчення анатомічної будови лобового нерва та його топографічних взаємовідношень з сусідніми структурами очної ямки в плодovому періоді розвитку людини.

Дослідження проведене на 70 плодах 4-10-го місяців метадами макро-мікроскопічного препарування з допомогою стереоскопічного мікроскопа МБС-10 і луп з різним ступенем збільшення та виготовлення і вивчення топографо-анатомічних зрізів очноямкової ділянки у фронтальній площині.

На початку плодovого періода визначається остаточне становлення конфігурації розташування прямих м'язів очного яблука у вигляді конуса і поділ простору очної ямки на зовнішньо-

конусну та внутрішньоконусну частини. В зв'язку з вказаним явищем гілка очного нерва – носовийковий нерв розташовується всередині м'язового конуса, а лобовий та слезовий – ззовні.

Лобовий нерв є найбільшою гілкою очного нерва, він вступає у верхній сектор зовнішньоконусного простору через щілину між поверхнею малого крила клиноподібної кістки та верхнім краєм спільного сухожилкового кільця прямих м'язів очного яблука. У всіх досліджених плодів він міститься безпосередньо під верхньою стінкою очної ямки, контактуючи з окістям, яке формується через дуже тонкий прошарок сполучної тканини. В жодному випадку зрощення лобового нерва з окістям не визначено. В очній ямці лобовий нерв завжди розташовується на поверхні м'язопідіймача верхньої повіки: у плодів раннього віку – по присередньому краю, або близько до нього, у старших – ближче до середини м'яза. Напрямок ходу нерва – прямолінійний. Лише у плода 8-го місяця спостерігався двосторонній дугоподібний хід. У кінцевому відділі визначається поділ лобового нерва на дві гілки: надочномковий нерв, який за товщиною та напрямом був продовженням основного стовбура, та лобову гілку, яка відхиллялася присередньо. На нашому матеріалі рівень поділу лобового нерва на кінцеві гілки був непостійним: у більшості випадків (65%) нерв поділявся біля краю очної ямки, або на його рівні, у решті (35%) – посередині очної ямки.

Від проксимального відділу лобового нерва також на різному рівні відходив надблоковий нерв, товщина якого і подальший хід надзвичайно непостійні і рідко співпадали справа та зліва на препаратах одного об'єкта. Напрямок ходу надблокового нерва косий до кінцевого відділу верхнього косоного м'яза. У кінцевому відділі нерв пересікав зверху початковий відділ верхньої очної вени, яка в цьому місці зазвичай розташована паралельно бічному краю верхнього косоного м'яза очного яблука.

На різному рівні у проксимальному відділі присередньо від лобового нерва визначається надочномковива артерія, яка на різних рівнях пересікає надблоковий нерв.

На основі одержаних нами даних можна зробити висновок, що варіабельність анатомічної будови, розташування лобового нерва та його гілок, яка характерна для дорослого стану, визначається ще в плодovому періоді і повинні враховуватися в дитячій офтальмохірургії.