

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»



МАТЕРІАЛИ

Всеукраїнської науково-практичної конференції «МЕДИЧНА НАУКА В ПРАКТИКУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»

(Полтава, 23 листопада 2012 року)



Морфологічний корпус УМСА

Полтава-2012

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МЕДИЦИНА ТА МОРФОЛОГІЯ

Аксьонова І. І.	63
ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ РОСЛИННОГО ПОХОДЖЕННЯ В ТЕРАПІЇ АТЕРОСКЛЕРОЗУ	
Гасюк П.А., Гасюк Н.В.	64
МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА СЕКРЕТОРНОГО ВІДДІЛУ ПРИВУШНОЇ СЛИННОЇ ЗАЛОЗИ ЛЮДИНИ У ВІКОВОМУ АСПЕКТІ	
Гринь В. Г.	64
ОСОБЛИВОСТІ МІКРОСКОПІЧНОЇ БУДОВИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ІЛЕОЦЕКАЛЬНОЇ ЗАСЛІНКИ ЛЮДИНИ ПІСЛЯ АПЕНДЕКТОМІЇ	
Давтян Л.Л., Ващук В.А.	65
ВИВЧЕННЯ СТРУКТУРНО-МЕХАНІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ГЕЛЮ НА ОСНОВІ CO ₂ ЕКСТРАКТІВ РОМАШКИ ТА ШАВЛІЇ	
Давтян Л.Л., Дроздова А.О.	65
«РОЗРОБКА МЕТОДИКИ ЯКІСНОГО ТА КІЛЬКІСНОГО ВИЗНАЧЕННЯ МЕТРОНІДАЗОЛУ У СКЛАДІ АЕРОЗОЛЮ АНТИМІКРОБНОЇ ДІЇ»	
Діхтенко Т.Г.	66
РОЛЬ АРГІНАЗИ ТА ІЗОФОРМ NO-СИНТАЗ У МЕХАНІЗМАХ ВІДНОВЛЕННЯ ПІСЛЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ВІДТВОРЕННЯ АБДОМІНАЛЬНОЇ ХІРУРГІЧНОЇ ТРАВМИ	
Ляховська Н.В., Куценко Н.Л., Кайдашев І.П.	67
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПОКАЗНИКІВ ГУМОРАЛЬНОГО ІМУНІТЕТУ ТА Т-РЕГУЛЯТОРНИХ КЛІТИН У ХВОРИХ НА АТОПІЧНУ БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ	
Ковалева І. С., Андреева І. В., Ковалев В. Б.	67
ІЗМЕНЕННЯ МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ В РІЗНИХ ОТДЕЛАХ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ПОРТАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗИЇ	
Колішецька М.А., Семенців Н.Г.	68
ОСОБЛИВОСТІ ЗРУШЕНЬ АКТИВНОСТІ ПЕРОКСИДАЗИ В БРОНХАХ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ	
Кондаурова А.Ю., Федченко С.Н., Орлова Е.А., Макарук В.В.	69
ВЛИЯНИЕ ЭКСТРАПИНАЛЬНОГО МЕЛАТОНИНА НА МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА КРЫС	
Костенко В.О., Соловейова Н.В., Єлінська А.М., Ляшенко Л.І., Талаш В.В., Шумейко О.П.	70
ПАТОЛОГІЧНИЙ СИСТЕМОГЕНЕЗ ПРИ МЕТАБОЛІЧНОМУ СИНДРОМІ	
Куценко Н.Л.	70
ЕФЕКТИ ЛІГАНДА ППАР-Г ПІОГЛІТАЗОНА НА ЕКСПРЕСІЮ ТРАНСКРИПЦІЙНОГО ФАКТОРУ NF- κ B CD64 ⁺ -КЛІТИН IN VITRO	
Лютик М.Д., Марчук Ф.Д., Антонюк О.П.	71
МОРФОГЕНЕЗ ПОХІДНИХ СІМ'ЯВИНОСНОЇ ПРОТОКИ В ЕМБРІОГЕНЕЗІ ЛЮДИНИ	
Масна З.З., Кордіяк О.Й.	71
УЛЬТРАСТРУКТУРНІ ОЗНАКИ МЕТАБОЛІЧНО-ЗУМОВЛЕНИХ ЗМІН ТКАНИН МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ПАРОДОНТУ ЩУРІВ	
Нетюхайло Л.Г.	72
ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ОКИСНОЇ МОДИФІКАЦІЇ БІЛКІВ В ТКАНИНАХ СЛИННИХ ЗАЛОЗ ЩУРІВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ОПІКОВІЙ ХВОРОБИ	
Підмогильний Ю.В., Коптев М.М.	74
БУДОВА ІНТЕРСТИЦІЙНОЇ ТКАНИНИ ЛЕГЕНЬ ЩУРІВ У НОРМІ	
Погорецька Я.О.	75
АКТИВНІСТЬ АСПАРТАТ- ТА АЛАНІНАМІНОТРАНСФЕРАЗ У КРОВІ МОРСЬКИХ СВИНОК З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЮ БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ І ЇХ КОРЕКЦІЯ ТІОТРИАЗОЛІНОМ	
Покотило П.Б.	76
ГІСТОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ НИРКИ ЩУРА НА РІЗНИХ ТЕРМІНАХ СТРЕПТОЗОЦІНІНДУКОВАНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТА В НОРМІ	
Проніна О.М., Сербін С.І.	77
МОРФОМЕТРИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА СТРУКТУРНИХ ЕЛЕМЕНТІВ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПЕРЕТІНКИ ЛОБОВОЇ ПАЗУХИ ЛЮДИНИ В НОРМІ	
Путилин Д.А., Пиртя Г.В.	78
ІЗМЕНЕННЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЖЕЛЕЗА ПЛАЗМИ КРОВИ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ЭРИТРОПОЭТИНА	
Регада М. М.	78
ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН АКТИВНОСТІ ГЛУТАТІОНРЕДУКТАЗИ В БРОНХАХ МОРСЬКИХ СВИНОК У ДИНАМІЦІ РОЗВИТКУ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ	
Сакевич В.Д., Куценко Н.Л., Кайдашев І.П.	79
КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ АЛЕРГІЧНОГО РИНИТУ ТА РІВЕНЬ Т-РЕГУЛЯТОРНИХ КЛІТИН	
Свінцицька Н.Л., Солдатова І.М., Солдатов О.К.	80
ВИВЧЕННЯ ГЕМОМІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ІНТАКТНОГО ШЛУНКА ЛЮДИНИ ЗА ДОПОМОГОЮ МЕТОДА СКАНУЮЧОЇ ЕЛЕКТРОННОЇ МІКРОСКОПІЇ	
Скрут А.О.	81
АКТИВНІСТЬ ЦЕРУЛОПЛАЗМІНУ В КРОВІ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО АЛЕРГІЧНОГО АЛЬВЕОЛІТУ ПРИ ПНЕВМОНІЇ	

УДК 616 314 – 76 57 612 42

Гасюк П.А., Гасюк П.В.

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА СЕКРЕТОРНОГО ВІДДІЛУ ПРИВУШНОЇ СЛИННОЇ ЗАЛОЗИ ЛЮДИНИ У ВІКОВОМУ АСПЕКТІ

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України», м. Тернопіль

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

За останні десятиріччя науковцями доведено, що ряд важливих нейроендокринних факторів, що продукуються великими слинними залозами. До них відносять: калікреїн (зумовлює розширення судин, зниження артеріального тиску, скорочення гладких м'язів внутрішніх органів - матки, кишок та ін., підвищує проникність капілярів), ренін (звужує судини з підвищенням артеріального тиску, підсилює секрецію альдостерону), паротин (знижує рівень кальцію в крові, посилює зневапнення кісткової тканини і дентину, активізує гемопоез, лейкоцитоз, стимулює макрофагальну систему)

Слід відмітити порушення цих процесів із віком, що є актуальною проблемою для науковців та лікарів.

Проведені нами дослідження показують, що у віковому аспекті залежно від ступеня проліферації клітин, які входять до складу вставної протоки, спостерігаються три варіанти її будови: з відсутністю просвіту, з незначним або значно розширеним просвітом і гомогенним вмістом.

Так, у осіб молодого віку кінцеві відділи проток часто починаються із зачатків секреторних ацинусів, які на напівтонких зрізах забарвлених поліхромним барвником, відокремлені капсулою, представлена сполучною тканиною, до складу якої входять колагенові волокна. На чітко контурованій базальній мембрані розташовуються циліндричної або кубічної форми камбіальні клітини зі світло-блакитною цитоплазмою. Міоепітеліальні клітини мають видовжену, або зірчасту форму і темно-фіолетове забарвлення. Своїми відростками вони або контактують із базальною мембраною, або розміщуються дифузно серед дрібних плоских клітин, які містять пікнотичні ядра, мають нечіткі контури плазмолемми, що свідчить про їх тенденцію до апоптозу.

В осіб середнього віку великі слинні залози мають короткий, вузький вставний відділ з невеликим просвітом, який безпосередньо дренує секреторні ацинуси. При комбінованому гістохімічному забарвленні ШИК-альціановим синім вставна протока має вузький просвіт, заповнений альціанпозитивною речовиною. Епітеліальні клітини, що вистеляють протоки, мають кубічну форму з центрально розміщеним ядром. Між цими клітинами та базальною мембраною розташовуються ШИК-позитивні відростки міоепітеліальних клітин.

Отже, в процесі структурно-функціональної перебудови ацинарного відділу привушної слинної залози відбувається переміщення міоепітеліальних клітин з апікальної поверхні поміж циліндричними базофільними клітинами, а при атрофії ацинусів - за межами базальної мембрани та зміна клітинних авангардів в межах диферону.

УДК 611 34: 616.346.2 – 002 – 089

Гринь В. Г.

ОСОБЛИВОСТІ МІКРОСКОПІЧНОЇ БУДОВИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ІЛЕОЦЕКАЛЬНОЇ ЗАСЛІНКИ ЛЮДИНИ ПІСЛЯ АПЕНДЕКТOMІЇ

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Згідно статистичних даних, запалення червоподібного відростка (апендикса) найчастіше трапляється в підлітковому віці, тобто в період активного формування і на піку його розвитку, як лімфоепітеліального органу. Апендектомія є найбільш часто виконуваним хірургічним втручанням. У всіх випадках гострого апендициту хірургічної заслінки, після проведення апендектомії не знайдено, тому актуальність даного дослідження незаперечна.

Метою дослідження було з'ясування можливого впливу втрати апендикса на стан лімфоепітеліальних утворень слизової оболонки ілеоцекальної заслінки.

Матеріалом були висічені клапті стінки сліпої кишки, що містили верхню і нижню ілеоцекальні губи, у напрямку до устя апендикса або його кукси у апендектомованих препаратів людей зрілого та похилого віку, з подальшою пластинацією препаратів в епоксидній смолі та виготовленням шліфів.

Після детального мікроскопічного вивчення вищевказаних препаратів виявлено, що явні ознаки морфологічних змін в сліпій кишці при втраті червоподібного відростка в зрілому і похилому віці при апендектомії відсутні, тому що в цей період червоподібний відросток вже позбавлений фолікулярної форми лімфоепітеліальної асоціації. Дифузійний же тип лімфоїдної тканини в асоціації з епітелієм кишкових крипт апендикса, після його втрати може бути легко заповнений за рахунок підвищення його активації в слизовій оболонці сліпої кишки, просторість якої скрадає місцеві морфологічні прояви в слизовій ілеоцекальній заслінці.