орієнтована напівклінічна дисципліна перестала вивчатися на належному рівні. А тому виникає ризик, що майбутні хірурги не зможуть «мислити фізіологічно та оперувати анатомічно» відповідно до принципу, сформульованого видатним вітчизняним топографоанатомом та хірургом, завідувачем кафедри оперативної хірургії та топографічної анатомії нашого вишу С.М.Дєліциним, ювілей якого відзначається у 2023 році. Клінічну анатомію він вважав однією із базових наук у підготовці фахівця хірургічного профілю.

Мета роботи: метою роботи було провести аналіз значення наукової діяльності С.М.Дєліцина для розвитку клінічної анатомії та оперативної хірургії

Матеріали та методи: проаналізовано наукові роботи з клінічної анатомії С.М.Дєліцина та їх значення для подальшого розвитку медичної науки від 80-х років XIX століття до нашого часу.

Результати: доктор медицини, професор Сергій Миколайович Дєліцин (1858-1918) – видатний хірург та науковець, який у 1900-1902 роках очолював у Харкові кафедру оперативної хірургії та топографічної анатомії. Його докторська дисертація була присвячена рухомості органів шиї при рухах голови, що має важливе практичне значення, оскільки пояснює біомеханізми травматичних ушкоджень органів шиї та обґрунтовує тактику подальшого оперативного лікування. У подальшому С.М.Дєліцин вивчав топографію заочеревинного простору, зокрема, ниркового ложа, описав патогенез рухомої нирки, встановив значення внутрішньочеревного тиску для фіксації органів черевної порожнини, досліджував топографоанатомічні зміни при різних патологічних процесах. Важливого значення професор Дєліцин надавав проведенню раціонального знеболення, що було відображено у його монографії «Місцеве і загальне знеболення», яка стала настільною для кількох поколінь хірургів. Вагомий внесок Сергієм Миколайовичем було зроблено й у розвиток медичної освіти. Він звертав особливу увагу не тільки на техніку проведення хірургічного втручання, а й на аспекти клінічної анатомії та фізіології; вважав, що необхідно обов'язково досліджувати загальну реакцію організму на операцію, а тому потрібно працювати не лише на трупному матеріалі, а й на тваринах.

Висновки: таким чином, наукова діяльність С.М.Дєліцина була практично орієнтованою, а тому не втрачає своєї актуальності для розвитку клінічної анатомії і нині.

Ключові слова: С.М.Дєліцин, клінічна анатомія, оперативна хірургія.

ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПЕРЕГОРОДКИ ЛОБОВОЇ ПАЗУХИ ЛЮДИНИ

Гончар Анастасія Сергіївна, Колотило Дмитро Сергійович
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Проніна О.М.
Полтавський державний медичний університет
Кафедра анатомії з клінічною анатомією та оперативною хірургією
м. Полтава, Україна

Актуальність: патології лобової пазухи займають провідне місце серед патологій інших приносових синусів. Ретельне дослідження структурної організації слизової оболонки та залоз фронтального синуса є актуальним для сьогодення.

Мета роботи: встановити морфофункціональні особливості організації залоз слизової оболонки перегородки лобової пазухи людини.

Матеріали та методи: використовували морфометричний метод і метод серійних напівтонких зрізів для визначення особливостей структурних компонентів залоз слизової оболонки лобової пазухи людини і дослідження структури залоз та її вивідних проток відповідно. Для вивчення місцевого захисного бар'єру залоз проводили імуногістохімічні дослідження.

Досліджувальним матеріалом була слизова оболонка фронтальної пазухи 18 людей обох статей, віком від 40 до 75 років, смерть яких настала від причин, які не пов'язані з патологічними процесами в лобовій пазусі.

Результати: були визначені серозні залози у складі слизової оболонки всіх стінок лобової пазухи людини. Встановлено, що кінцеві відділи цих залоз утворені клітинами кубічної форми з базофільною цитоплазмою. У верхівкових відділах були наявні оптично щільні секреторні гранули. В стінці кінцевих відділів, на відміну від інших стінок, було виявлено інтраепітеліальні лімфоцити.

Кінцеві відділи змішаних залоз слизової оболонки лобової пазухи людини утворені двома типами клітин – мукоцитами з центральним розташуванням й серицитами на периферії.

Були виявлені петлі, сформовані посткапілярами і венулами у навколо протоковій сполучній тканині.

Скупчення лейкоцитів(макрофаги, малі лімфоцити та плазматичні клітини) формувались по периферії часток змішаних залоз в пухкій сполучній тканині.

У щільній сполучній тканині перипротокової строми кількість лейкоцитів була менша, ніж у тканинах перацинарної. Розміщувались дифузно між волокнами колагену без утворень скупчень.

Висновки: підсумовуючи, можна зазначити, що на слизовій оболонці лобової пазухи визначають як серозні, так і змішані залози, що мають різні гістологічні особливості на кожній стінці перегородки та забезпечують зволоження синуса.

Ключові слова: лобова пазуха, слизова оболонка перегородки, залози.