

**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПРОНИКАЮЩИХ РОГОВИЧНЫХ РАНЕНИЙ С НАЛИЧИЕМ АМАГНИТНЫХ ИНОРОДНИХ ТЕЛ В ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЕ**

**Андрушкова О.А.**

**Резюме.** Предложено использование вискоэластиков разных групп для удаления амагнитных инородных тел из передней камеры глаза.

**Ключевые слова:** амагнитные инородные тела, удаление вискоэластики.

**PECULIARITIES OF THE CLINICAL COURSE AND TREATMENT OF INCISIVE CORNEAL ALTERATIONS WITH PRESENS OF AMAGNETIC STRANGE BODIES IN THE EYE'S OBVERSE CAMERA**

**Andrushkova O.O.**

**Summary.** It has been offered to use viscoelastics of different groups for taking away amagnetic strange bodies from the eye's obverse camera.

**Key words:** amagnetic strange bodies, taking away viscoelastics.

УДК: 611.126+616.126.42

**МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ КЛАПАННОГО АПАРАТА СЕРЦЯ ЛЮДИНИ ПРИ НАБУТИХ ВАДАХ**

**Степанчук А.П.**

Українська медична стоматологічна академія, кафедра анатомії людини (вул. Шевченка, 23, м.Полтава, Україна, 36024)

**Резюме.** Набуті вади серця людини становлять 20-25% всіх органічних ушкоджень серця. В етіології набутих вад серця значне місце займає ревматизм (90%). Основними клінічними формами пороків є недостатність клапанів серця, стеноз передсердно-шлуночкового отвору, які сприяють порушенню гемодинаміки серця.

**Ключові слова:** клапан, стулка, соскоподібні м'язи, сухожилкові струни, серце.

**Вступ**

Однією із актуальних проблем сучасного суспільства є серцево-судинні захворювання. Численні наукові дослідження, присвячені цій проблемі, в останні роки збільшуються [Довгаль, 2001; Некрасов, 2006; Гунас і др., 2006; Зозуля, 2007]. Великий відсоток серед серцевої патології становлять набуті вади клапанного апарату. Відомо, що клапанний апарат серця забезпечує як нормальну гемодинаміку структури серцевого викиду, так і біомеханіку серця в цілому.

Напрямок наших морфологічних досліджень є визначення зміни структурних компонентів стулки клапана, соскоподібних м'язів, сухожилкових струн, фіброзного кільця та гребенястих м'язів серця людини при недостатності мітрального клапана, стенозі лівого передсердно-шлуночкового отвору. Не підлягає сумніву, що провідна роль у формуванні вищеназваних змін належить ревматизму [Кулик, Мрущенко, 1982]. Вважаємо, що отримані під час досліджень дані, присвячені цій проблемі, будуть спрямовані для адекватної лікувальної тактики хворих та прогнозування перебігу захворювань.

У зв'язку з цим метою даного дослідження стало: вивчення змін тканинних компонентів скорочувального апарату серця та гребенястих м'язів при мітральній ваді й стенозі передсердно-шлуночкового отвору, а також їх функціональне значення у гемодинаміці серця.

**Матеріали та методи**

У ході проведених досліджень було викорис-

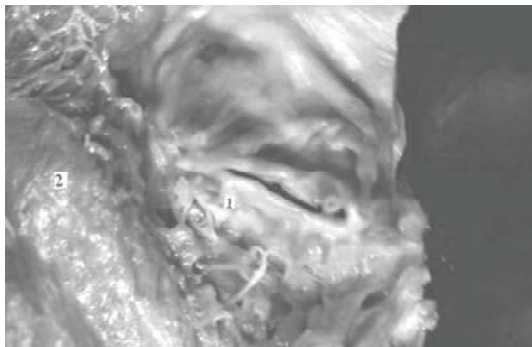
тано 5 людських сердець, взятих при аутопсії у чоловічих та жіночих трупів, які померли від набутих вад серця у другому періоді зрілого віку. Було застосовано макроскопічні методи: препарування, опис, морфометрія, фотографування та мікроскопічні методи: виготовлення гістологічних препаратів.

**Результати. Обговорення**

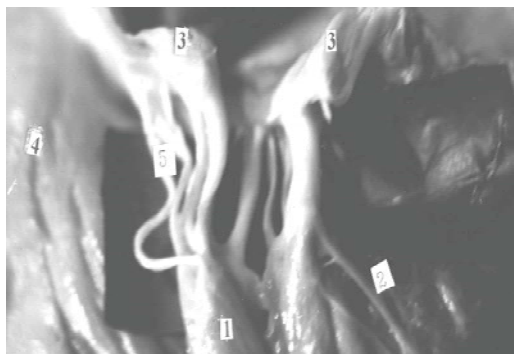
При макроскопічному обстеженні сердець було виявлено, що стулки мітрального клапана потовщені (4-5 мм), форма їх змінена і має вигляд перемінних горбистостей або зморщень.

Передсердно-шлуночковий отвір має вигляд деформованої петельки, діаметр його зменшений (рис. 1).

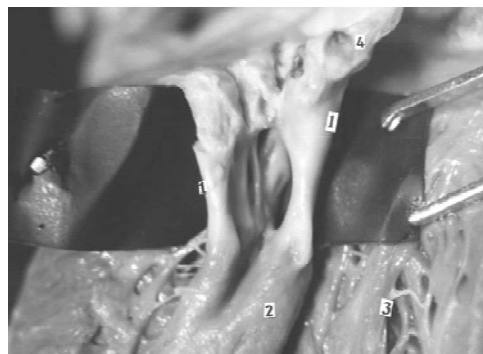
Сухожилкові струни лівого шлуночка дуже видозмінені і в поперечному розмірі мали величину від 3 до 6 мм, а довжина коливалась від 14 до 16 мм, товщина 5 мм. Серед сухожилкових струн можна виділити дві групи:



**Рис. 1.** Передсердно-шлуночковий отвір. 1- передсердно-шлуночковий отвір у вигляді петельки; 2- стінка лівого передсердя.



**Рис. 2.** Сухожилкові струни лівого шлуночка. 1- соскоподібні м'язи; 2- сухожилкова струна, яка закінчується на м'ясистій перекладці; 3- стулки мітрального клапану; 4- м'ясисті перекладки; 5- сухожилкові струни.



**Рис. 3.** Порожнина лівого шлуночка. 1- гіпертрофовані сухожилкові струни; 2- соскоподібні м'язи; 3- м'ясисті перекладки; 4- деформована стулка мітрального клапана.

перша - сухожилкові струни, які тягнуться від стулки мітрального клапана до соскоподібних м'язів, друга - сухожилкові струни, які від стулки мітрального клапана прямують до м'ясистих перекладок лівого шлуночка. Крім того, спостерігали сухожилкові струни, які з'єднували м'ясисті перекладки лівого шлуночка між собою. В цілому кількість сухожилкових струн першої групи в лівому шлуночку не перебільшувала десяти (рис. 2).

Соскоподібні м'язи лівого шлуночка при морфометричних замірах мали наступні величини: довжина 15 мм, ширина 8 мм (рис. 3).

Гребенясті м'язи лівого вушка мали довжину 40 мм і направленість до низу відповідно основи вушка. Поздовжня вісь вушка орієнтована перпендикулярно до порожнини лівого передсердя. В цілому ці структури вушка нагадують спеціальний пристрій, призначення якого повинно складатися в трансформації ритмічних скорочень м'ясистих перекладок вушка в силу, що необхідна для поперечного зміщення прошарків крові, що протікає через передсердя до лівого шлуночка й

бік збільшення фіброзно-еластичних волокон, а також спостерігається гіпертрофія міокардіоцитів соскоподібних м'язів.

### Висновки та перспективи подальших розробок

1. При набутих вадах серця виявлені морфологічні зміни лівого передсердно-шлуночкового клапану в бік збільшення його морфометричних параметрів за рахунок кількісних змін структурних компонентів.

2. Проведене дослідження дає підставу стверджувати, що вираженість недостатності мітрального клапану знаходиться в залежності від ступеня змін його структурних компонентів. Крім цього, зміни в гребенястих м'язах лівого передсердя впливають на турбулентний рух крові в початкових відділах серцево-судинної системи.

Таким чином, отримані нами дані, присвячені цій проблемі, в подальшому будуть спрямовані для адекватної лікувальної тактики хворих та прогнозування перебігу захворювань.

### Література

Возрастная динамика ультразвуковых параметров сердца у здоровых городских подростков /И.В.Гунас, П.В.Сарафинюк, И.И.Мацейко и др. //Таврический медик.-биол. вестник.- 2006.- Т.9, Ч.2., №3.- С.30-32.

Кулик Я.П., Мрущенко Г.Н. Клапанный аппарат сердца человека в норме и при патологии //Вопросы ревма-

тизма.- 1982.- №1.- С.11-14.

Довгаль Г.В. Особливості розвитку і будова папілярно-трабекулярного апарату серця людини в онтогенезі: Автореферат дис. канд. мед. наук / Дніпропетровська держ. мед. академія.- Х.- 2001.- 16с.

Некрасов С.Ю. Морфофункціональна адаптація серця до стомлення і розвитку некрозу міокарда до та після

гіпоксичного тренування: Автореферат дис.канд.мед. наук /Луганський національний педагогічний університет.- Х.- 2006.- 17с.

Зозуля О.С. Закономірності розвитку та будови передсердно-шлуночкових клапанів серця в пре- і постнатальному онтогенезі: Автореферат дис. канд. мед. наук /Дніпропетровська держ. мед. академія.- 2007.- 15с.

### МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КЛАПАННОГО АППАРАТА СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКА ПРИ ПРИОБРЕТЕННЫХ ЕГО ПОРОКАХ

Степанчук А.П.

**Резюме.** Приобретенные пороки сердца человека составляют 20-25% всех органических поражений сердца. В этиологии приобретенных пороков сердца ведущее место занимает ревматизм (90%). Основными клиническими формами порока являются недостаточность клапанов сердца, стеноз предсердно-желудочкового отверстия, которые способствуют нарушению гемодинамики сердца.

**Ключевые слова:** клапан, створка, сосцевидные мышцы, сухожильные хорды, сердце.

**MORPHOLOGICAL CHANGES OF THE VALVOUS APPARATUS OF A HUMAN HEART WITH ACQUIRED VICES**

**Stepanchuk A.P.**

**Summary.** *Acquired heart defects compose 20-25% of all organic heart damages. Rheumatism is on the first place among other etiologies of acquired heart vices. Most important clinical forms of the defect are insufficiency of heart valves, stenosis of the atrio-ventricular hole, which lead to disorders of heart haemocirculation.*

**Key words:** *valves, cusps, papillary muscles, chordae, heart.*

---