

Міністерство охорони здоров'я України
Вищий державний навчальний заклад України
«Українська медична стоматологічна академія»

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ: Том 14, Випуск 4 (48) 2014 ВІСНИК Української медичної стоматологічної академії

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Заснований в 2001 році

Виходить 4 рази на рік

Зміст

Всеукраїнська науково практична конференція

«Медична наука в практику охорони здоров'я» (м. Полтава, 21 листопада 2014 року)

СТОМАТОЛОГІЯ

<i>Дмитренко М.І., Коровіна Л.Д.</i>	5
ЧАСТОТА СКУПЧЕНОСТІ ЗУБІВ ПРИ РІЗНИХ ВИДАХ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ	
<i>Іленко Н.В.</i>	7
СИСТЕМНИЙ ПОГЛЯД НА МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ ПАТОЛОГІЧНИХ ПРОЦЕСІВ В ТКАНИНАХ ПАРОДОНТА ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ПАЦІЄНТІВ	
<i>Курасдова К.Л.</i>	13
ОРТОДОНТИЧНИЙ ПРИЙОМ ЯК СТРЕСОГЕННА СИТУАЦІЯ	
<i>Лабій Ю.А., Мельничук Г.М.</i>	16
ПОКАЗНИКИ МІНЕРАЛЬНОГО ОБМІНУ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА СИСТЕМНУ ГІПОПЛАЗІЮ ЕМАЛІ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ У РАЙОНАХ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ ІЗ ПІДВИЩЕНИМ АНТРОПОГЕННИМ НАВАНТАЖЕННЯМ	
<i>Локес К.П.</i>	20
АНАЛІЗ ПРИЧИН НЕЗАДОВІЛЬНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИМИ ПРОЦЕСАМИ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ	
<i>Микитенко А.О.</i>	23
НОВІ ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ МУЛЬТИПРОБІОТИКА «СИМБІТЕР ОМЕГА» ДЛЯ МОНОТЕРАПІЇ ХРОНІЧНОГО ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ	
<i>Неспрядько В.П., Черних Н.С., Ботвинко В.В., Гончарук І.Є.</i>	26
ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЖУВАЛЬНОЇ МУСКУЛАТУРИ КОНСТРУКЦІЇ ЧАСТКОВИХ ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ НА АТАЧМЕНАХ З РІЗНИМ СТУПЕНЕМ ЖОРСТКОСТІ ПРИ ПРОТЕЗУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З ЧАСТКОВОЮ ВТРАТОЮ ЗУБІВ	
<i>Ніколішина Е.В., Ніколішин І.А.</i>	29
ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ТЯЖКИЙ ФЛЮОРОЗ ЗУБІВ ПРЯМИМИ ТА НЕПРЯМИМИ ВІНІРАМИ	
<i>Падалка А.І.</i>	32
ВИВЧЕННЯ ЗАКОНОМІРНОСТЕЙ РОЗВИТКУ ТРЕТІХ МОЛЯРІВ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ АНАЛІЗУ КОМП'ЮТЕРНИХ ОРТОПАНТОМОГРАМ ПАЦІЄНТІВ М. ПОЛТАВА	
<i>Попович І.Ю., Петрушанко Т.О.</i>	35
КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРЯМОЇ РЕСТАВРАЦІЇ ДЕВІТАЛЬНИХ ФРОНТАЛЬНИХ ЗУБІВ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ ВНУТРІШНЬОКАНАЛЬНИХ ШТИФТІВ	
<i>Поліщук Т.В.</i>	37
АНАЛІЗ УРАЖЕНОСТІ КАРІЄСОМ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ М. ПОЛТАВА	
<i>Сідаш Ю.В., Бублій Т.Д.</i>	40
ПЕРВИННА ДІАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЬОЗУ НА СТОМАТОЛОГІЧНОМУ ПРИЙОМІ	
<i>Череда В.В., Петрушанко Т.О., Мамонтова Т.В.</i>	43
ВПЛИВ СЕЗОННОСТІ НА СТАН ІМУНОМІКРОБІОЦЕНОЗУ ПОРОЖНИНИ РОТА В ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ	
КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА №1 (терапія, педіатрія, неврологія, психіатрія, інфекційні хвороби, шкірно-венеричні хвороби, загальна гігієна, соціальна медицина)	
<i>Герасименко Л. А.</i>	49
ФУНКЦІОНАЛЬНІСТЬ СЕМЬОЇ ПРИ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОМУ РАСТРОЙСТВЕ У ЖЕНЩИН	

Голованова І.А., Хорош М.В.	53
ПОШИРЕНІСТЬ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ СЕРЕДМІШКАНЦІВ МІСТА ПОЛТАВА	
Гопко О.Ф., Приходько Н.П.	56
ОСОБЛИВОСТІ ПРУЖНО-ЕЛАСТИЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ СУДИН У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ ТА СУПУТНЬОЮ СЕРЦЕВО-СУДИННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ	
Грیشина О. І., Бабінець О. М., Менкус О. В.	60
ПЕРЕБІГ ОСТЕОАРТРОЗУ У ХВОРИХ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПРОГРЕСУВАННЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	
Дубинська Г. М., Прийменко Н. О., Ізюмська О.М., Руденко С.С., Артемьєва О.В.	63
ВИЗНАЧЕННЯ ІМУНОЛОГІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ СПЕЦИФІЧНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ГРИПУ В ОСІБ ІЗ ПОЛІМОРФІЗМОМ ГЕНІВ TLR-2, TLR-3, TLR-4	
Дубинська Г. М., Сизова Л.М., Коваль Т.І., Байбарза А.А., Марченко О.Г.	66
ДЕЯКІ АСПЕКТИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С У ПОЛТАВСЬКІЙ ОБЛАСТІ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ	
Ждан В.М., Бабаніна М.Ю., Кітура Є.М., Волченко Г.В., Шилкіна Л.М., Ткаченко М.В.	69
ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ НІЗП-ГАСТРОПАТІЇ У РЕВМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ	
Ковальчук Л.Й., Мокієнко А.В.	73
ІПСІЧНА ОЦІНКА ЕВТРОФІКАЦІЇ ПОВЕРХНЕВИХ ВОДОЙМ УКРАЇНСЬКОГО ПРИДУНАВ'Я	
Литвиненко Н.В., Пінчук В.А., Силенко Г.Я., Кривчун А.М.	78
ПОТЕНЦІЙНІ МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ А-ЛІПОЄВОЇ КИСЛОТИ ПРИ ВЕРТЕБРОГЕННИХ РАДИКУЛОНАТІЯХ	
Мергель Т.В.	83
ВПЛИВ КОМБІНОВАНОЇ ФАРМАКОТЕРАПІЇ З ВКЛЮЧЕННЯМ АМЛОДИПІНУ НА ДИНАМІКУ ПОКАЗНИКІВ ТУРБУЛЕНТНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ХВОРИХ ІЗ ПОСТІНФАРКТНИМ КАРДІОСКЛЕРОЗОМ	
Пац Н.В., Костяхина Г.А., Костяхин Е.А.	88
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОЖНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАСОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ	
Савченко Л.В., Хайменова Г.С.	92
МОДЕРНІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЙНОГО ЗАГОСТРЕННЯ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ У ПОЄДНАНІ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ У ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ	
Сова С.Г.	96
ФІЗІОЛОГО-ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА ПРАЦІ СКЛАДАЛЬНИКІВ-КЛЕПАЛЬНИКІВ І СЛЮСАРІВ-СКЛАДАЛЬНИКІВ НА СУЧАСНИХ АВІАПІДПРИЄМСТВАХ	
Ступницька Г.Я.	103
ЕНДОТЕЛІАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ЗАЛЕЖНО ВІД НУТРИТИВНОГО СТАТУСУ	
Тесленко Ю.В.	108
ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ СТАБІЛЬНОЇ СТЕНОКАРДІЇ НАПРУГИ НА ФОНІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ СУПУТНЬОГО ОСТЕОАРТРОЗУ ТА ОЖИРІННЯ	
Ткаченко М.В., Бабаніна М.Ю., Хайменова Г.С.	112
КОРЕКЦІЯ ТЕРАПІЇ ПОЄДНАНИХ ПАТОЛОГІЙ: ОСТЕОАРТРИТ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ІІ ТИП, НА ОСНОВІ КЛІНІКО-ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОКАЗНИКІВ ТА ЯКОСТІ ЖИТТЯ	
Чернюк Н.В.	116
МАТЕМАТИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ОСНОВНИХ ПАТОГЕНЕТИЧНИХ ЛАНОК ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ	
Фурик О.О., Рябоконт О.В., Онищенко Т.Є., Савельєв В.Г.	122
ДИНАМІКА КЛІНІКО-БІОХІМІЧНИХ ПАРАМЕТРІВ ТА ВМІСТУ НІТРИТІВ І L-АРГІНІНУ У СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ГЕПАТИТ В ІЗ СУПУТНИМ ХРОНІЧНИМ ВЖИВАННЯМ АЛКОГОЛЮ В ГЕПАТОТОКСИЧНИХ ДОЗАХ	
Шелевицька А.І., Т.К.Мавропуло, Шелевицька В.А.	126
РЕЗУЛЬТАТИ КОМП'ЮТЕРНОГО АНАЛІЗУ СЕРЦЕВИХ ЗВУКІВ У ЗДОРОВИХ ДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ	
Ясінський Р.М.	130
ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ВІЛ/СНІД-АСОЦІЙОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВАРІАНТУ ПЕРЕБІГУ КО-ІНФЕКЦІЇ	
КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА №2 (хірургія, акушерство та гінекологія, урологія, ЛОР хвороби, травматологія, онкологія, офтальмологія)	
Бензар І.М.	137
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ ЛІМФАТИЧНИХ МАЛЬФОРМАЦІЙ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ	
Запорожан В.М., Анчева І.А., Микитенко Д.О., Євдокимова В.В.	142
ГЕНЕТИЧНА ДЕТЕРМІНАЦІЯ АНГІОГЕНЕЗУ ПРИ ФОРМУВАННІ ДЕЦИДУАЛЬНОЇ ТКАНИНИ У ВАГІТНИХ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ	
Кравціє М.І., Сейфі Шейх Мохаммад Лу Мехді, Форгані Сейєд Ехсан	146
МІСЦЕВЕ ЛІКУВАННЯ НАГНОЄННЯ ЛАПАРОТОМНОЇ РАНИ	
Притула В.П.	149
ОСОБЛИВОСТІ САНАЦІЇ ТА ДЕЕПІТЕЛІЗАЦІЇ КІСТ ПЕЧІНКИ НА ЕТАПАХ ЛІКУВАННЯ У ДІТЕЙ	

Руденко Є.О.	155
ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВРОДЖЕНОЇ ЕМФІЗЕМИ ЛЕГЕНЬ У ДІТЕЙ	
Стець М.М.	161
СУЧАСНІ ДОКТРИНИ ХІРУРГІЧНОЇ ТАКТИКИ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ПРОРИВНУ ВИРАЗКУ ШЛУНКУ ТА ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ	
Рудник В.Т.	165
ПАТОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ АНЕМІЇ ВАГІТНИХ НА ТЛІ ХРОНІЧНОГО ПІЄЛОНЕФРИТУ	
Чайка В.А.	170
ЛЕЧЕБНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВИДЕОЛАПАРОСКОПИИ ПРИ СОЧЕТАННОЙ КРАНИОАБДОМИНАЛЬНОЙ ТРАВМЕ	
Шаповалова Е.И., Грубник В.В., Дюжев А.С.	174
ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БАЛЛОННОЙ ДИЛАТАЦИИ БОЛЬШОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО СОСОЧКА ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ НА ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКАХ	
Шейко В.Д., Должковий С.В.	177
ДИНАМІКА ВИДОВОГО СПЕКТРУ ТА АНТИБІОТИКОЧУТЛИВОСТІ ЗБУДНИКІВ ІНТРААБДОМІНАЛЬНИХ ХІРУРГІЧНИХ ІНФЕКЦІЙ	
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МЕДИЦИНА ТА МОРФОЛОГІЯ	
Витко Ю.Н., Старченко И.И.	180
ОСОБЕННОСТИ НАРУЖНОГО СТРОЕНИЯ ТРОЙНИЧНОГО УЗЛА ЧЕЛОВЕКА ВО ВНУТРИУТРОБНОМ ПЕРИОДЕ РАЗВИТИЯ.	
Гордієнко Л.П.	183
ОКСИДАТИВНИЙ СТРЕС – ПРОВІДНИЙ МЕХАНІЗМ РОЗВИТКУ ПАТОЛОГІЧНИХ ЗМІН В СЛИННИХ ЗАЛОЗАХ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ОЖИРІННЯ	
Гринь В.Г., Дейнега Т.Ф., Тарасенко Я.А., Свінцицька Н.Л.	186
ОСОБЛИВОСТІ АНАТОМІЧНОЇ ТА ГІСТОЛОГІЧНОЇ БУДОВИ ЧЕРВОПОДІБНОГО ВІДРОСТКУ ПЛОДІВ ЛЮДИНИ	
Довбня Ю.Н., Пронина Е.Н., Данильченко С.И.	189
ТОПОГРАФОАНАТОМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕЛЕЗ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЛОБНЫХ ПАЗУХ ЧЕЛОВЕКА	
Єлінська А.М., Костенко В.О.	192
РОЛЬ ЯДЕРНОГО ФАКТОРА КВ У МЕХАНІЗМАХ ПОРУШЕНЬ ОКИСНЮВАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ У СЛИННИХ ЗАЛОЗАХ ЗА УМОВ ВІДТВОРЕННЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ	
Зупанец І.А., Зимин С.М.	196
ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОРИГИНАЛЬНОГО КОМБИНИРОВАННОГО ХОНДРОПРОТЕКТОРА НА МОДЕЛИ СИСТЕМНОГО СТЕРОИДНОГО АРТРОЗА У КРЫС	
Кузнецова Т.Ю., Соловьева Н.В.	201
МОДЕЛИРОВАНИЕ МЕХАНИЗМА АНТИРАДИКАЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ НА НАНОУРОВНЕ С УЧАСТИЕМ ПЛУТАТИОНА В БИОЛОГИЧЕСКИХ СИСТЕМАХ	
Метешук-Вацеба Л.Р., Дісковський І.С.	205
УЛЬТРАСТРУКТУРНІ ЗМІНИ ШКІРИ ЩУРІВ ПРИ ДОВГОТРИВАЛОМУ ВПЛИВІ ОПІОЇДУ	
Підвальна У.Є.	209
СТРУКТУРНІ ОСОБЛИВОСТІ СУДИННОЇ ОБОЛОЧКИ ОЧНОГО ЯБЛУКА ЗА УМОВ ДОВГОТРИВАЛОГО ОПІОЇДНОГО ВПЛИВУ В ЕКСПЕРИМЕНТІ	
Повар М.А., Ткачук О.В.	213
СТАН МІКРОБНОЇ ЕКОЛОГІЇ ЗАГАЛЬНОГО ПРЕПАРАТУ ТОВСТОЇ КИШКИ В ЩУРІВ ЗІ СТРЕПТОЗОТОЦИН-ІНДУКОВАНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ, УСКЛАДНЕНИМ ІШЕМІЄЮ-РЕПЕРФУЗІЄЮ ГОЛОВНОГО МОЗКУ	
Рябушко Н.О., Дворник В.М., Баля Г.М.	216
ЯСЕНЕВИЙ МІЖЗУБНИЙ СОСОЧОК: ГІСТОЛОГІЧНА БУДОВА В НОРМІ ТА ПРИ ІШЕМІЧНІЙ ХВОРОБІ СЕРЦЯ	
Сидоренко А.Г.	219
ВИЗНАЧЕННЯ ГОСТРОЇ ТОКСИЧНОСТІ ЕТИЛОВОГО ЕФІРУ 4-[2-ГІДРОКСИ-2-(2-ОКСО-1,2-ДИГІДРО-ІНДОЛ-3-ІЛІДЕН)-АЦЕТАМІНО]-МАСЛЯНОЇ КИСЛОТИ	
Соловійова Н.В.	223
ФІЗИКО-ХІМІЧНА ОЦІНКА МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ОКСИДУ АЗОТУ У ЯКОСТІ ЕФЕКТИВНОГО РЕГУЛЯТОРА БАГАТЬОХ ПАТОЛОГІЙ В ОРГАНІЗМІ ЛЮДИНИ	
Сухомлин Т.А., Басараб Я.О.	226
ВПЛИВ ПРЕПАРАТУ ЛІПІН НА ПОКАЗНИКИ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ ПРИ ОПІКОВІЙ ХВОРОБІ	
Тимошенко А.В., Дяуленко Д.О., Коптєв М.М.	229
МОРФОЛОГІЧНА ОЦІНКА ВПЛИВУ ГОСТРОГО ІММОБІЛІЗАЦІЙНОГО СТРЕСУ НА СЕРЦЕ ЩУРА	
Тимошенко О.О., Масленко Г.О., Ткач Г.Ф.	232
ЗМІНИ ХІМІЧНОГО СКЛАДУ ТА МІКРОСКОПІЧНОЇ СТРУКТУРИ ПОСМУГОВАНИХ М'ЯЗІВ БІЛИХ ЩУРІВ ЗА УМОВ ВПЛИВУ НА ОРГАНІЗМ СОЛЕЙ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ	
Филенко Б.М.	236
ПЛОСКОКЛІТИННИЙ РАК ЛЕГЕНЬ З ОРОГОВІННЯМ: МІТОТИЧНИЙ РЕЖИМ ТА ПРОЛІФЕРАТИВНА АКТИВНІСТЬ	
Цубанова Н.А.	239
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ КАРДІОПРОТЕКТОРНОЇ ДІЇ НОВОГО СТРУКТУРНОГО АНАЛОГА МЕЛАТОНІНУ ЗА УМОВ ПАТОЛОГІЇ МІОКАРДА РІЗНОГО ҐЕНЕЗУ	

Summary

OXIDATIVE STRESS AS LEADING MECHANISMS IN DEVELOPMENT OF PATHOLOGICAL CHANGES IN THE SALIVARY GLANDS UNDER MODELLED OBESITY

Hordinenko L.P., Kondroie M.M.

Key words: salivary glands, high-calorie diet, oxidative stress, endotoxemia.

Today, according to WHO experts, the world has witnessed the epidemic of obesity. According to the specific literature, obesity and associated pathological conditions lead to a decrease in proper functioning of the salivary glands, and as a consequence to reduction of salivation, increased saliva viscosity and dry mouth. Malfunctions of the salivary glands are the cause of pathological processes in the organs of the oral cavity and disruption of digestive processes in other parts of the gastrointestinal tract. The aim of this research was to study the free-radical processes and the condition of antioxidant system in the salivary glands of rats kept on high-calorie diet (HCD). The study was carried out on white rats kept on HCD during the 20 weeks. In 3, 10, 12, 15, 20 weeks of the experiment the animals were randomly selected for the biological material that was used in further studies. Keeping on HCD leads to the development of abdominal obesity in the rats. The study of salivary glands in rats demonstrates significant increase of thiobarbituric acid reactants, oxidation-modified proteins, molecules of average weight and significant decrease in the activity of catalase and superoxide dismutase, indicating an imbalance of pro- and antioxidant system and oxidative stress, which is accompanied by endotoxemia.

УДК 611.34

Гринь В.Г., Дейнега Т.Ф., Тарасенко Я.А., Свінцицька Н.Л.

ОСОБЛИВОСТІ АНАТОМІЧНОЇ ТА ГІСТОЛОГІЧНОЇ БУДОВИ ЧЕРВОПОДІБНОГО ВІДРОСТКУ ПЛОДІВ ЛЮДИНИ

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

У дослідженні використаний метод тотальної пластинації препаратів апендикса в епоксидній смолі Епон - 812 з подальшим виготовленням з отриманих блоків шліфів, забарвлених метиленовим синім, які вивчені в світловому мікроскопі. Встановлено, що в плодovому періоді розвитку в епітеліальних криптах слизової оболонки апендикса, що формуються, переважаючими елементами є секреторні клітини Панета.

Ключові слова: плід, червоподібний відросток, клітини Панета.

Червоподібний відросток як невід'ємна частина сліпої кишки становить собою лімфоепітеліальний орган, що входить до складу периферичного відділу імунної системи, який належить слизовим оболонкам травного тракту. У контексті цієї проблеми постає питання про перинатальний період формування червоподібного відростка. Згідно з даними літератури гістогенетичні процеси в цей період цілком спрямовані на розвиток його як лімфоепітеліального органа. При цьому у внутрішньоутробний період поява лімфоїдної тканини в ньому лише злегка намічена, а сформовані лімфатичні вузлики з центрами розмноження виникають тільки після народження, що пов'язане з антигенною стимуляцією організму. На жаль, у літературі розвиток придатка сліпої кишки в період переходу завершальної фази ембріогенезу на початкову стадію постнатального життя представлено занадто поверхово, аби можна було судити про істинну морфологічну картину зазначеного вище функціонального перетворення.

Тому метою дослідження є вивчення морфологічної будови червоподібного відростку людини у плодovий період розвитку.

Матеріал і методи

Матеріалом дослідження слугували: три ілеоцекальні відділи кишечника плодів 11 тижнів,

один – 13 тижнів, один – 14 тижнів та останні два віком від 15,5 до 16 тижнів [6], які отримані у Полтавському обласному патологоанатомічному бюро будучи зареєстровані комісією з біоетики ВДНЗ України «УМСА» (протокол № 96 від 18.09.2011 р.).

Після фіксації в 10 % розчині нейтрального формаліну і відмивання від нього дані препарати піддавали дегідратації по зростаючій концентрації спирту з плавним переходом в ацетон. Подальша процедура полягала в поетапному просочуванні тканин епоксидною смолою Епон - 812 відповідно до методів підготовки матеріалу для трансмісійної електронної мікроскопії, але з подвійним подовженням часу на кожному етапі [5]. Після завершальної витримки препаратів в термостаті їх поміщали в прозорі пластикові форми з чистою епоксидною смолою, які повертали в термостат для остаточної полімеризації. Через деякий час епоксидні блоки витягали з пластикових форм і піддавали попередньому обстеженню і фотодокументації. Мікроскопічне вивчення апендиксів здійснено за допомогою одержання різних по товщині шліфів. Після ретельної полірування торцевих поверхонь їх фарбували 1% розчином метиленового синього на 1% розчині бури і вивчали за допомогою бінокулярної лупи МБС-9 і світлового мікроскопа «Конус», оснащених цифровою фотоприставкою.

Результати та обговорення

Згідно досліджуваних препаратів, червоподібний відросток з усіма властивими йому ознаками і наміченою межею між ним і сліпою кишкою має місце вже на третьому місяці ембріонального розвитку. В цьому віці він має воронкоподібну форму, типову для ембріонального періоду розвитку. В одному випадку (13 тижнів) його дистальний (верхівковий) відділ був зігнутий у вигляді гачка. Дані літератури вказують на те, що протягом четвертого місяця спостерігається інтенсивний ріст апендикса, що призводить до утворення численних вигинів, ілюстрацією чого може служити препарат ілеоцекального відділу кишечника 15,5 тижневого плоду (рис.1). Зберігаючи воронкоподібний характер по довжині, він утворює кілька спіральних завитків, що надає йому в цілому штопороподібної форми. Найімовірніше, цей випадок – наочний приклад того, що спостережувана в дорослих людей форма червоподібного відростка спадково закладається ще в ембріональний період розвитку. Адже відомо, що спіралеподібна форма апендикса є не рідкісним варіантом у дорослих людей різного віку [3].

Послідовне оголення тканин препаратів шляхом пошарового зішліфовування з подальшим поліруванням торцевої поверхні та фарбуванням її метиленовим синім дозволило зафіксувати їхню внутрішню будову на мікрофотографіях, отриманих за різних збільшень світлової оптики.



Рис 1. Ілеоцекальний відділ кишечника 13 та 15,5-тижневого плода людини:

- А – гачкоподібна форма (1 – апендикс; 2 – сліпа кишка; 3 – клубова кишка).
- Б – штопороподібна форма (1 – апендикс; 2 – сліпа кишка; 3 – клубова кишка).

На рис. 2 представлена мікрофотографія одного шліфа, що демонструє в цільній, порівняно показовій композиції всі три частини єдиного ілеоцекального відділу кишечника 3-місячного плоду людини (рис. 2).

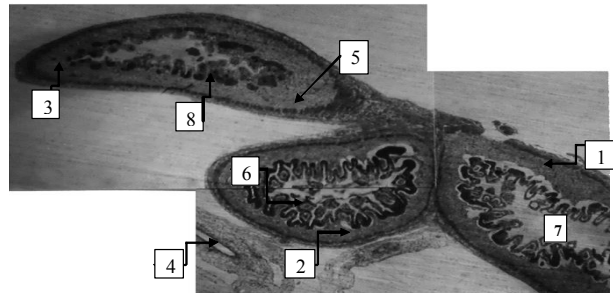


Рис 2. Ілеоцекальний відділ кишечника плоду 13 тижнів. Епоксидний шліф. Фарбування метиленовим синім. Об'єktiv 10x. 1 – сліпа кишка; 2 – клубова кишка; 3 – апендикс; 4 – брижові судини; 5 – мезенхімальна основа; 6 – слизова оболонка; 7 – внутрішній просвіт; 8 – клітини Панета.

Видно, що, незважаючи на розходження зовнішньої форми, клубова кишка, сліпа і зачаток апендикса мають повністю ідентичну мікроскопічну будову стінки, в якій чітко виділяються три вихідні на цьому етапі розвитку оболонки: зовнішню, що перетвориться у вісцеральну очеревину; середню, представлену товстим шаром ущільненої мезенхіми, і внутрішню у вигляді епітелію, який диференціюється. На цій мікрофотографії видно місце, де зачаток брижи у вигляді двох тонких шарів (дуплікатури) переходить у зачаток вісцеральної очеревини клубової кишки. У цьому місці, в їх розщепленні розпізнається поперечний профіль кровоносної судини, який проникає у внутрішньостінковий шар ущільненої мезенхіми, що на межі із зачатком вісцеральної очеревини відрізняється щільністю свого базофільного матрикса. Відповідно до даних літератури він є початком формування м'язової оболонки внаслідок диференціювання клітин мезенхіми в гладком'язові клітини [2,4].

Інша частина ущільненої мезенхіми середньої оболонки клубової, а також сліпої кишки й апендикса в плодовому періоді розвитку становить собою однорідну масу зародкових сполучнотканинних структур, у якій ще відсутні явні ознаки диференціювання в елементи м'язової оболонки і власне пластинки слизової, в якій має утворитися м'язова пластинка. Але все-таки в ній виділяється та частина, дрібні відрогі якої утворюють сполучнотканинні сосочки кишкових ворсинок, що формуються, покриті безперервним шаром епітелію. Однак уся картина ускладнюється тим, що, як було зазначено вище, паралельно з розвитком ворсинок відбувається процес закладки і розвитку кишкових крипт у вигляді дрібних проростань епітелію в підлеглу мезенхіму, внаслідок чого вся внутрішня поверхня кишкових трубок (клубової, а також сліпої кишки й апендикса) набуває складного звивистого рельєфу. Він складається з конічних випинів різної висоти, які чергуються з різними за формою заглибинами, що перетворюють їхню порожнину в щільно розгалужений лабіринт. За сучасними уявленнями, подальше перетворення товстої кишки (включаючи сліпу кишку й апендикс) полягає у виникненні в основному морфофункціональної відмінності її слизової оболонки і слизової

тонкої кишки, що здійснюється за рахунок поступового зникнення ворсинок і посиленого розвитку крипт [1]. Спочатку процес ембріональної інволюції ворсинок у товстій кишці виражається в зрощенні їх між собою біля основи, внаслідок чого утворюється своєрідна сітчаста структура, в просвіті якої відкриваються крипти. Це явище виявлено у плодів 11, 13, 14, 15,5, 16 тижнів. Дані літератури свідчать, що в цьому віці епітеліальна вистилка товстої кишки складається з різних за спеціалізацією клітин, що утворюються в процесі проліферативного диференціювання стовбурних клітин, місцем локалізації яких є донні відділи крипт. Серед спеціалізованих елементів – типові всмоктувальні (каймисті) ентероцити, бокалоподібні клітини та в рідкісних випадках – ентероендокриноцити. Крім того, виявлено, що на дні крипт поруч зі стовбуровими (недиференційованими) клітинами є клітини Панета [7]. На жаль, у літературі цим зауваженням обмежуються відомості про ці досить примітні клітинні елементи, які в процесі дослідження привернули увагу своєю численністю й купчастістю розташування. Особливо багата на них слизова оболонка апендикса, в якій вони виділяються за рахунок інтенсивної базofilії цитоплазми і регулярного розподілу в епітеліальному шарі слизової оболонки (рис. 3).

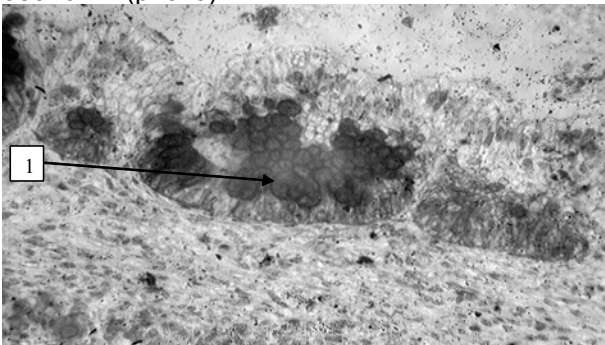


Рис 3. Епітеліальний покрив слизової оболонки апендиксу плоду 13 тижнів. Епоксидний шліф. Фарбування метиленовим синім. Об'єктив 40х. 1 – клітини Панета.

На великому збільшенні світлового мікроскопа видно, що посилена базofilія їхньої цитоплазми зобов'язана щільному скупченню в ній великих базofilічних гранул. Удається помітити, що окремі з них проникають у просвіт апендикса. Утім, це стосується не тільки його, а і сліпої та тонкої кишок.

Деякі автори вказують, що розвиток лімфоїд-

ної тканини в апендиксі у внутрішньоутробний період лише злегка намічений у вигляді появи в його слизовій оболонці малої кількості лімфоцитів [8]. Сформовані ж лімфатичні вузлики з центрами розмноження виникають лише після народження, що пов'язується з антигенною стимуляцією з боку мікрофлори, яка проникає в травний тракт і просвіт апендикса [1].

Висновки

Форма червоподібного відростка на представлених препаратах від 11 до 16 тижнів спостерігаються і у дорослих людей, тому можна вважати, що остання спадково закладається ще в ембріональний період розвитку. У плодів людини від 11 до 16 тижнів зачатки клубової, сліпої кишки й апендикса мають подібну мікроскопічну будову. Їх слизова оболонка знаходиться на стадії формування кишкових ворсинок і крипт, у вигляді дрібних проростань епітелію в сполучну тканину. Найхарактерніша особливість останніх – це велика кількість у них секретуючих клітин Панета. У внутрішньоутробному періоді розвитку травного тракту до настання формування місцевих механізмів адаптивного (специфічного) імунітету, захисну функцію виконують клітини Панета, так як вони є джерелом лізоциму.

Література

1. Афанасьев Ю.И. Гистология: [учебник] / Ю.И. Афанасьев, Н.А. Юрина, Е.Ф. Котовский / [под ред. Ю.И. Афанасьева, Н.А. Юриной]. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2002. – 744 с.
2. Галева Э.Н. Характерные особенности становления топографии ряда органов иммунной системы человека в раннем плодном периоде онтогенеза / Э. Н. Галева // Вестник новых медицинских технологий. – 2011. – Т. 18, № 2. – С. 489-492.
3. Гораш Є.В. Анатомічні особливості червоподібного відростка в плодovому періоді онтогенезу людини / [Є.В. Гораш, Д.В. Проняєв, К.С. Вудвуд, А.В. Найчук] // Молодь та перспективи сучасної медичної науки: IV міжнар. наук. конф. студентів та молодих вчених, 5-6 квіт. 2007. : тези доп. – Вінниця, 2007. – С. 38.
4. Козлов В.О. Особливості будови клубово-сліпокишкового відділу кишки на етапах ембріогенезу і раннього плодovого періоду / В.О. Козлов, В.А. Мушнін, Н.І. Ніколаєв // Вісник проблем біології та медицини. – 2006. – Вип. 2. – С. 220-222.
5. Костиленко Ю.П. Метод изготовления гистологических препаратов, равноценных полутонким срезам большой обзорной поверхности, для многоцелевых морфологических исследований / Ю.П. Костиленко, И.В. Бойко, И.И. Старченко. – СПб.: Морфология. – 2007. – № 5. – С. 94-96.
6. Мушнін В.А. До питання визначення віку плода / В.А. Мушнін, А.А. Каграманян, В.І. Перелигін // Мат. міжнар. конф. студентів і молодих учених. – Дніпропетровськ, 2007. – С. 63.
7. Новицкий В.В. Содержание цинка в клетках панета и предстательной железы при действии хелатирующих и стрессовых факторов / В.В. Новицкий // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. – 2011. – № 8. – С. 140-143.
8. Carlson В.М. Human Embryology and Developmental Biology: [3rd ed.] / Bruce M. Carlson. – Saint Louis: Mosby, 2004. – 218 p.

Реферат

ОСОБЕННОСТИ АНАТОМИЧЕСКОГО И ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА ПЛОДОВ ЧЕЛОВЕКА

Гринь В.Г., Дейнега Т.Ф., Тарасенко Я.А., Свінцицька Н.Л.

Ключевые слова: плод, червеобразный отросток, клетки Панета.

В исследовании использован метод тотальной пластикации препаратов апендикса в эпоксидной смоле Эпон-812 с дальнейшим изготовлением из полученных блоков шлифов, окрашенных метиленовым синим, которые изучены в световом микроскопе. Установлено, что в плодном периоде развития, в формирующихся эпителиальных криптах слизистой оболочки апендикса преобладающими элементами являются секреторные клетки Панета.

Summary

CHARACTERISTICS OF ANATOMICAL AND HISTOLOGICAL STRUCTURE OF THE APPENDIX IN HUMAN FETUS

Hryn V.G., Deynaga T.F., Tarasenko Ja. A., Svintsitska N.L.

Key words: fetus, appendix, Paneth cells.

The study is based on the method of total plastination of appendix specimens in epoxy resin Epon-812 with the further manufacture of blocks of thin sections stained with methylene blue, which are examined by light microscopy. It has been established that in the fetal period secreting Paneth cells are predominant elements in developing epithelial crypts of the appendix mucosa.

УДК 611.216

Довбня Ю.Н., Пронина Е.Н., Данильченко С.И.

ТОПОГРАФОАТОМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕЛЕЗ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЛОБНЫХ ПАЗУХ ЧЕЛОВЕКА

ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия» г. Полтава

Проведено исследование топографии желез слизистой оболочки лобных пазух человека. В результате чего установлено, что железы залегают в собственной пластинке под псевдомогорядным мерцательным цилиндрическим эпителием и являются постоянными образованиями, которые относятся к простым разветвленным и неразветвленным. По форме концевых отделов железы относятся к альвеолярным, трубчатым и трубчато-альвеолярным. Максимальная концентрация желез наблюдается на нижней стенке лобных пазух у выводных отверстий, где они залегают в два слоя – поверхностные и глубокие. Выявлены железы с длинными выводными протоками и короткими. Протоковая часть представлена внутридольковыми, междольковыми и общими выводными протоками.

Ключевые слова: топография, железы, лобная пазуха.

Данная работа является фрагментом НИР кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии «Вивчення закономірностей морфогенезу органів, тканин та судинно-нервових утворень організму в нормі, експерименті та під дією зовнішніх чинників. Морфо-експериментальне обґрунтування дії нових хірургічних шовних матеріалів при використанні їх в клінічній практиці», № державної реєстрації 0113U001024.

Структурная организация слизистой оболочки придаточных пазух носа является объектом исследования многих отечественных и зарубежных авторов [1, 2, 3, 4, 7]. Это связано прежде всего с тем, что в последнее время в практике оториноларингологии отмечается тенденция к увеличению патологических процессов в них [5]. Так, злокачественные поражения придаточных полостей носа и лобных пазух в частности занимают одно из ведущих мест среди злокачественных новообразований.

Данные о железистом аппарате придаточных пазух носа довольно противоречивы и в отдельных случаях поверхностны. И прежде всего это касается количества желез, из локализации, структуры и характера секреции. В то же время заболевания слизистой оболочки, в частности связанные с железами, привлекают все больше исследователей, и особенно клиницистов [6].

Цель исследования

Установить топографоанатомические особенности желез слизистой оболочки лобных пазух человека.

Материалы и методы исследования

Объектом исследования служила слизистая оболочка лобных пазух человека, взятая у 10 трупов людей обоего пола, умерших в возрасте 25-80 лет от причин, не связанных с заболева-

ниями придаточных полостей носа. Научные исследования проводились в соответствии с морально-этическими требованиями Токийской декларации Всемирной медицинской ассоциации, Хельсинской декларации прав человека, Конвенции Совета Европы соответственно прав человека и биомедицины, соответствующих законов Украины согласно приказу МОЗ Украины № 281 от 01.11.2000 года и этического кодекса врача Украины. Забор материала производили в условиях помещения патологоанатомического Бюро Управления здравоохранения Полтавской областной государственной администрации.

Фиксация материала производилась в 12% растворе нейтрального формалина и 4% холодном растворе глутарового альдегида на фосфатном буфере. Для подготовки материала к исследованиям под световым микроскопом тотальные препараты слизистой оболочки лобных пазух после дегидратации и просветления их в глицерине окрашивали с помощью растворов хлорного железа (Чилингарян А.М., 1960). Этот метод использовали также при окраске парафиновых и полутонких срезов. Для окраски использовали также комбинированный метод ШИК-альциановый синий и гематоксилин-эозин.

Результаты исследований и их обсуждение

При исследовании тотальных препаратов слизистой оболочки лобных пазух человека бы-