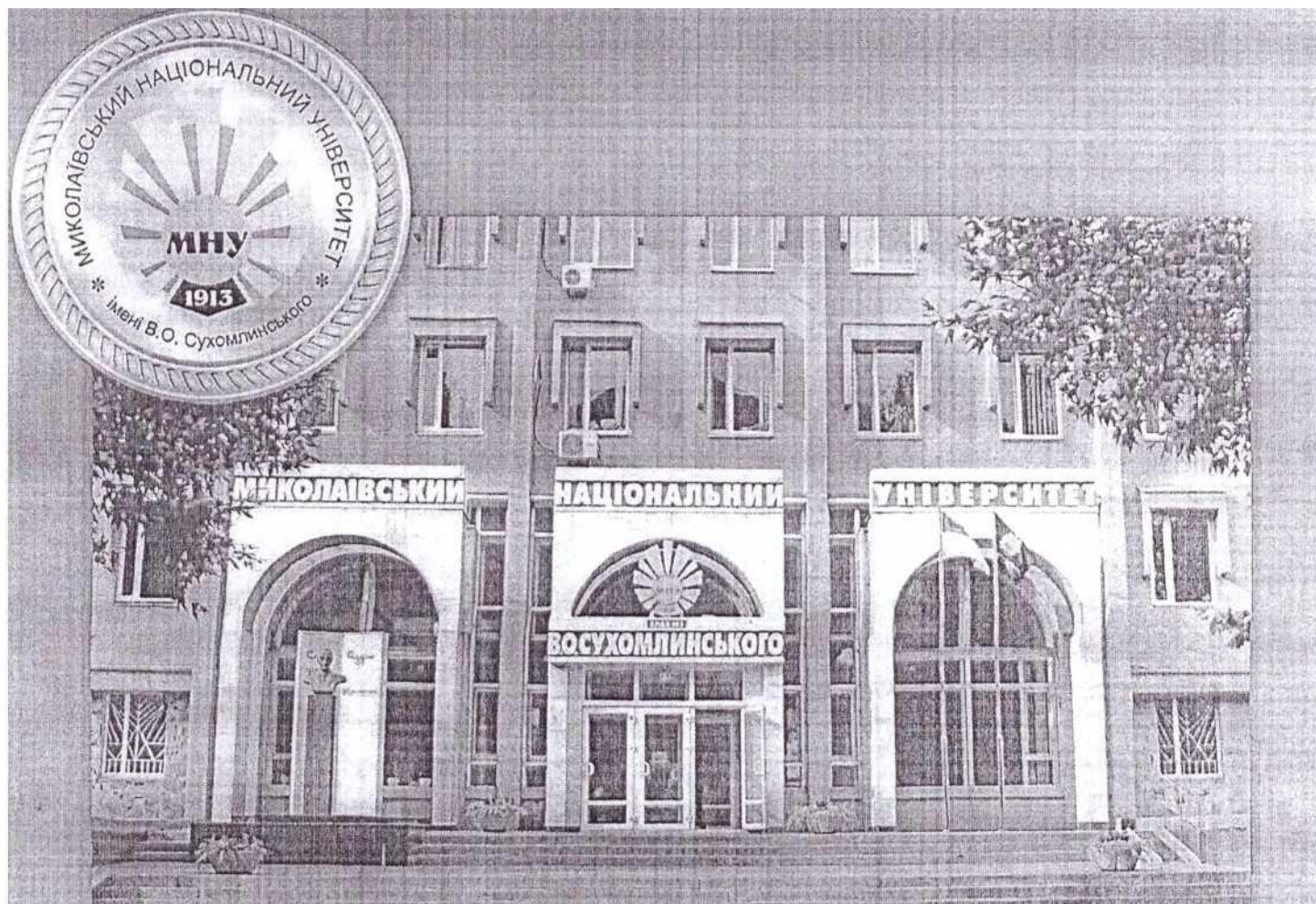


МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
МИКОЛАЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ В.О.СУХОМЛИНСЬКОГО

ДВНЗ «УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»  
ВДНЗ УКРАЇНИ «БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»



МАТЕРІАЛИ  
ІІІ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
«МОФРОЛОГІЯ ЛЮДИНИ ТА ТВАРИН»  
присвяченій 70-ій річниці  
з дня народження професора  
О. І. Цебржинського

02-03 листопада 2017 року  
м. Миколаїв

якими, сприятимуть виникненню і закріпленню нових умовних рефлексів, руйнуватимуть стереотип неправильного положення тіла. У подальшому планується проведення виявлення ефективності використання запропонованої програми для профілактики та лікування порушень постави серед учнів Харківських шкіл

#### **Список літератури;**

1. Білошицька Н. В. Профілактика та корекція порушень постави у учнів загальноосвітніх шкіл / Н. В. Білошицька. - Л. :Логос, 1999. - 32 с.
2. Бойчук Т. В. Профілактика та лікування сколіозів у дітей та підлітків / Т. В. Бойчук. Л. І. Войчишин // Слобожанський науково-спортивний вісник: [зб.наук.ст.]. - Х, 2006 - АБ 9. - С. 20-25.
3. Макарова Е. М. Вплив комплексу фізичної реабілітації на клініко-фізіологічні показники дітей, які страждають на сколіоз / Е. М. Макарова // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. - 2001. - № 2/3. - С. 70-73.
4. Войчишин Л. В. Корекція і профілактика порушень постави у підлітків засобами фізичної реабілітації / Л. В. Войчишин // Молода спортивна наука України. - 2009. - Т. 3 - С.35-39.
5. Яровой В. К. Клинические, функциональные и инструментальные методы исследования в физической реабилитации / В. К. Яровой - Севастополь: [б,и]. - 2004. - 126 С.

УДК 611.831

**Никифоров А. Г., Старченко И. И., Прилуцкий А. К., Черняк В. В.**

### **КЛЕТОЧНО-ФИБРИЛЯРНЫЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ В СПИННОМОЗГОВЫХ УЗЛАХ ВО ВНУТРИУТРОБНОМ ПЕРИОДЕ РАЗВИТИЯ**

*Высшее государственное учебное заведение Украины «Украинская  
медицинская стоматологическая академия», г. Полтава*

[olexa.1exa@gmail.com](mailto:olexa.1exa@gmail.com)

Общеизвестно, что для понимания этиологии и патогенеза многих заболеваний, необходимо располагать исчерпывающими данными относительно особенностей строения органа на разных этапах онтогенеза. Следует отметить, что в современной литературе вопросы развития чувствительных нервных узлов человека изучены недостаточно. В тоже время, морфологические данные относительно взаимоотношения в чувствительных узлах между различными структурными компонентами (нейроцитами, фибриллярными структурами, мантийными клетками, кровеносными микрососудами и), могут дополнить существующие представления об

этиопатогенезе невритов, невралгий, повреждений нервной системы различными патогенными факторами, частота которых в клинической практике довольно высокая.

Целью исследования было изучение особенностей топографии тел нервных клеток и нервных волокон в спинномозговых узлах человека тройничному узлу человека в пренатальном периоде развития.

Объектом исследования были спинномозговые узлы (L2-L4) 10 плодов человека, полученные после прерывания беременности в сроке 20-23 недели по социальным и медицинским показаниям не связанным с заболеваниями нервной системы. Гистологические препараты, изготавливали по классической методике с последующей окраской гематоксилин-эозином и по методике Ван-Гизоназа [2]. Микропрепараты изучали и фотографировали с помощью микроскопа Olympus BX 41, с цифровой фотонасадкой.

Результаты проведенных исследований позволяют прийти к выводу, что в изучаемый период внутриутробного развития, как и в постнатальном периоде большую часть внутреннего пространства спинномозговых узлов занимают отростки нервных клеток и соединительнотканые прослойки, которые, в совокупности, составляют  $75,2 \pm 2,5$  % площади поперечного среза узла. Оставшиеся  $24,8 \pm 1,6$ % приходятся на долю нейроцитов.

Большинство псевдоуниполярных нейронов располагается отдельными, относительно обособленными группами, в которых насчитывается, в среднем 20-30 клеточных элементов. Довольно часто внутри таких клеточных ассоциаций либо в непосредственной близости от них выявляются обменные кровеносные микрососуды, обеспечивающие непосредственно трофические процессы нервных клеток. Наибольшее количество нейронных комплексов располагается в субкапсулярных отделах узлов, в центральной части сосредоточены, преимущественно, фибриллярные структуры.

Подобную морфологическую картину мы наблюдали также в тройничном узле человека на поздних этапах фетогенеза, что позволяет высказать предположение о принципиальном сходстве в развитии спинномозговых узлов и чувствительных нервных узлов головы [1].

Выводы:

1. На 20-23 неделях внутриутробного развития большая часть внутреннего пространства спинномозговых узлов приходится на нервные волокна и прослойки соединительной ткани, которые занимают  $75,2 \pm 2,5$  % площади поперечного среза узла, на долю нейроцитов приходится оставшиеся  $24,8 \pm 1,6$ %.

2. В изучаемый период фетогенеза в спинномозговых узлах большинство псевдоуниполярных нейронов располагаются отдельными, относительно

обособленими групами, разделёнными нервными волокнами и прослойками соединительной ткани.

**Список літератури:**

1. Вітко І. М. Структурна організація трійчастого вузла людини у внутрішньоутробному періоді розвитку: автореф. дис. на здобуття наук, ступеня канд. мед. наук : спец. 14.03.01 «Нормальна анатомія» /Ю. М. Вітко. - М., 2010. -22 с
2. Методики морфологічних досліджень / [Багрій М. М, Діброва В. А , Попадинець» О. Г., Гришук М. І.]. - Вінниця : Нова книга, 2016. - 328 с.

УДК 611.315.013-053.13

**Проданчук А. І., Слободян О. М.**

**ПЕРИНАТАЛЬНЕ РЕНТГЕНДОСЛІДЖЕННЯ ТВЕРДОГО ПІДНЕБІННЯ**

*ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»,  
м. Чернівці*

[slobodianaleksandr@ukr.net](mailto:slobodianaleksandr@ukr.net)

Дані про морфогенез твердого піднебіння в рентгенологічному зображенні і запальні процеси в ньому у дітей раннього віку висвітлені недостатньо. Застосування рентгенанатомічних методів дозволяє встановити особливості твердого піднебіння у плодів, новонароджених та дітей, які є значно відмінними від дорослих аж до завершення їх формування [3]. Однією з основних передумов адекватної діагностики патологічних станів лицевої ділянки є об'єктивні відомості про нормальну та варіантну рентгенологічну структуру твердого піднебіння та його взаємовідношення з прилеглими структурами у різні вікові періоди людини [2, 4].

Рентгенанатомію твердого піднебіння плодів та новонароджених вивчаємо методом рентгенологічного дослідження за допомогою апарата ЕОК-750.В, з напругою на трубці 40-50 кВ, силою струму - 25-50 мА, фокусною відстанню - 90,0 см, експозицією - 25-34 с

Комп'ютерна томографія щелепно-лицевої ділянки черепів плодів, новонароджених проводилась з метою встановлення типових особливостей та закономірностей просторової організації та перебудови структур твердого піднебіння в процесі його перинатального розвитку, тобто в період становлення, формування та мінералізації. Цей метод дослідження деталізується на послідовному скануванні органа чи структури тонким пучком рентгенівського випромінювання під різними кутами. Денситометричну щільність різних тканин тіла вимірюють в умовних одиницях Гаунсфілда