

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ VIII ДОЛЬКИ ЧЕРВЯ МОЗЖЕЧКА ЧЕЛОВЕКА

*Дрокин А.В., Корсунов К.В., Кравченко М.Ю.
Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии
Харьковский национальный медицинский университет
г. Харьков*

При сравнении изображений мозжечка в различных анатомических атласах можно заметить различия в его строении, свидетельствует о наличии индивидуальной анатомической изменчивости.

Цель данной работы - исследовать индивидуальную изменчивость строения VIII долики червя мозжечка с учетом пола, возраста, морфометрических показателей черепа и мозжечка, краниотипу.

Исследование проведено на 228 объектах - трупах людей обоих полов (мужчин - 132, женщин - 96), умерших от причин, не связанных с патологией головного мозга, в возрасте от 20 до 99 лет. Исследовались срединные сагиттальные срезы червя мозжечка. Учитывались особенности ветвления белого вещества и формы VIII долики червя мозжечка. Полученные результаты оценивали статистически.

VIII доляка червя мозжечка (пирамида) чаще всего имеет форму равнобедренного треугольника, основой направленного к поверхности мозжечка. От главного ствола белого вещества пирамиды в направлении IX долики всегда отходят 2-3 ветви. В 93% случаев есть две ветви, в 7% - три. Выявлено положительное корреляционная связь между количеством листьев на свободной поверхности пирамиды и весом мозжечка: 0,51 в возрастной категории 20-29 лет и 0,26 в других возрастных категориях. Эту разницу можно объяснить возрастной атрофией мозжечка. Существенной зависимости между особенностями формы VIII долики червя мозжечка и полу, возрасту, размерам черепа и мозжечка, краниотипом не обнаружено. Таким образом, установлено, что существует выраженная индивидуальная изменчивость формы VIII долики червя мозжечка. Особенности ее строения человека не зависят от пола, возраста, размеров мозжечка, размеров и формы черепа.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИННЕРВАЦИИ БОЛЬШОЙ ЯГОДИЧНОЙ МЫШЦЫ

*Аралова В.О., Измайлова Л.В., Кулиш Р.С., Топчий С.В.
Научный руководитель доц. Кулиш А.С.*

Харьковский Национальный медицинский университет. Кафедра анатомии человека

Данные об особенностях мышц ягодичной области представляют теоретический интерес, в связи с перестройкой данной области у человека при переходе к двуногой локомоции, и имеют практическое значение, поскольку эта область является местом многих оперативных вмешательств и манипуляций.

Цель исследования: изучить нервы ягодичных мышц в возрастном аспекте.

Задача: изучить анатомию нервов большой ягодичной мышцы человека.

В данном сообщении представлены результаты макро-микроскопического изучения распределения нижнего ягодичного нерва в большой ягодичной мышце у новорожденных и взрослых. Исследования проведены на двусторонних препаратах больших ягодичных мышц от 15 объектов различного пола и возраста.

Результаты «Ворота» мышцы расположены со стороны ее передней (внутренней) поверхности на линии, соединяющей верхний и нижний края мышцы на границе медиальной и средней трети длины мышечных пучков. Определены два варианта распределения внеорганных ветвей. На 70% препаратов нижний ягодичный нерв до вступления в толщу мышцы разделяется на два ствола – верхний, внедряющийся на границе медиальной и средней третей, и нижний, входящий в толщу мышцы дистальнее, в пределах средней трети. На остальных препаратах нерв, до вступления в мышцу разделяется по рассыпной форме

вторичные стволы, численность их у новорожденных составляла 5-9, а у взрослых – достигала от 7 до 12. Внутриорганные нервы распределяются по смешанной форме во всех отделах мышцы, зона наибольшей концентрации их отмечена в средней трети мышцы. Направление хода интраорганных нервов по отношению к мышечным пучкам в отделах мышцы отличаются. В медиальной трети они следуют под различными углами к пучкам, в средней трети – идут преимущественно параллельно им, а в латеральной – под углом 30-40°. В глубоких слоях мышцы большинство ветвей 3-го и стволы последующих порядков распределяются вдоль мышечных пучков. С возрастом угол между ветвями нервов 1-го и частично 2-го порядков увеличиваются. В распределении нервов в мышцах правой и левой сторон наблюдается асимметрия выраженная в количестве и в топографии нервных ветвей. Таким образом общий характер распределения интраорганных нервов в мышцах новорожденных и взрослых аналогичен. Различия определяются в количестве выявляемых макромикроскопически ветвей.

ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЯ НА МОРФОЛОГИЮ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В.Ю. Мелешко, Е.О. Голубева, Е.В. Федорович

Белорусский государственный медицинский университет

Алкоголь комплексно воздействует на организм человека и может приводить к развитию заболеваний.

ЦЕЛЬ. Выяснить основные механизмы повреждения тканей поджелудочной железы, вызванные алкоголем.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ Была проанализирована литература по данной тематике, структурированы полученные результаты.

РЕЗУЛЬТАТЫ Алкогольный панкреатит обычно проявляется через 5-10 лет злоупотребления алкоголем. Связь между алкоголем и панкреатитами прослеживается в 80% от всех панкреатитов, рак поджелудочной железы, как следствие алкогольного панкреатита, составляет примерно 65% случаев. Развитие алкогольного панкреатита связано с тем, что этанол раздражает секреторные клетки ацинусов поджелудочной железы, вызывается усиленная секреция ферментов и спазм сфинктера Одди. Развивается внутрипротоковая гипертензия, а также нарушается синтез фосфолипидов клеточных мембран. В результате, стенки протоков становятся проницаемыми для ферментов, запускается аутолиз ткани поджелудочной железы. Применение 40% этанола у животных приводило к развитию острого алкогольного панкреатита разной степени тяжести. Отмечались патологические проявления: протеолитическая деструкция паренхимы железы; некротические изменения кровеносных сосудов с последующими кровоизлияниями; жировой некроз, осуществляемый липолитическими ферментами; воспалительная реакция стромы. У крыс были следующие патоморфологические проявления: от дистрофии экзокриноцитов, умеренного отека стромы и эндокринных островков Лангерганса, а также полнокровия сосудов микроциркуляторного русла, до умеренно выраженного острого алкогольного панкреатита. Указанные изменения сопровождалась лимфоцитарной инфильтрацией стромы, склерозом стенок выводных протоков и скоплением секрета.

ВЫВОДЫ. Алкоголь запускает процесс, в результате которого происходит постепенная деструкция ткани поджелудочной железы.