



СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ МОРФОЛОГІЇ ЛЮДИНИ

Збірник тез
Всеукраїнської науково-практичної конференції
з міжнародною участю

**До 80-річчя
професора С.Ю. Масловського**

23-25 вересня 2020 року, м. Харків

ХАРКІВ
ХНМУ
2020

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

*До 80-річчя
професора С.Ю. Масловського*

СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ МОРФОЛОГІЇ ЛЮДИНИ

Збірник тез
Всеукраїнської науково-практичної конференції
з міжнародною участю

23–25 вересня 2020 року, м. Харків

ХАРКІВ
ХНМУ
2020

УДК 611 (06)
С89

Затверджено
Вченою радою ХНМУ.
Протокол №8 від 30 вересня 2020 р.

Редакційна колегія:

проф. О.Ю. Вовк;
доц. Д.О. Гордійчук;
доц. В.Б. Ікрамов.

Сучасні проблеми морфології людини: зб. тез доп. Всеукр. науко-практич. конф. з міжнар. участю (м. Харків, 23–25 вересня 2020 р.). – Харків: ХНМУ, 2020. – 156 с.

У збірнику подані тези доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. Матеріали конференції охоплюють філо- та онтогенетичні аспекти морфології людини; мікроскопічні особливості органів та тканин тіла людини; індивідуальну анатомічну мінливість та її значення для медицини (та сучасної морфології); морфотомографічні дослідження ділянок, систем та органів людини; значення морфології в системі сучасної медичної освіти та рівень її викладання.

УДК 611 (06)

© Харківський національний
медичний університет, 2020.

Черно В.С., Харченко О.В., Нужна О.К.

МОРФОМЕТРИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЗУШНОГО СТОКУ
У ДОРΟΣЛИХ ЛЮДЕЙ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТИПУ
БУДОВИ ЧЕРЕПУ37

*Черкасов В.Г., Дзевульська І.В., Камінський Р.Ф.,
Матківська Р.М., Гамалій В.М., Сокурєнко Л.М.*

МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ЛІМФОЇДНИХ ВУЗЛИКІВ КЛУБОВОЇ
КИШКИ ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЮ ОПІКОВОЮ
ТРАВМОЮ ШКІРИ ЗА ДІЇ ЛАКТОПРОТЕЇНУ З СОРБИТОЛОМ...41

Тубольцева О.Д.

АНАТОМО-ФУНКЦІОНАЛЬНЕ ЗНАЧЕННЯ ДІАФРАГМ ТА
НАСЛІДКИ ЇХ ДИСФУНКЦІЇ.....43

Тубольцева О.Д.

СУДОВО-МЕДИЧНА ЕКСПЕРТИЗА ВОГНЕПАЛЬНИХ
ПОРАНЕНЬ. «КОНУС БОКАРІУСА»45

Сухоносєв Р.О., Лебедева А.О.

ДО ПИТАННЯ ПРО КІЛЬКІСНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ
БІОПТАТІВ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ.....47

Куліш С.А., Терещєнко А.О., Сухоносєв Р.О.

ІНДИВІДУАЛЬНА МІНЛИВІСТЬ ПОЗА- ТА
ВНУТРІШНЬООРГАННИХ СУДИННО-НЕРВОВИХ
КОМПЛЕКСІВ ПЕЧІНКИ.....51

Торяник І.І., Попова Н.Г., Чигиринська Н.А., Вовк О.О.

УРОДЖЕНІ ВАДИ РОЗВИТКУ ОРГАНІВ
ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ
ТА ПЛОДІВ З ДІАГНОСТОВАНОЮ
ВІРУСНО-МІКОПЛАЗМЕННОЮ ІНФЕКЦІЄЮ56

Слободян О.М., Гузак В.Д.

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ТИПОВОЇ ПОВЕРХНЕВОЇ
ДОЛОННОЇ ДУГИ В ПЕРИНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ
ОНТОГЕНЕЗУ59

Skyba D.V., Shafranetska V.S.

INDIVIDUAL ANATOMICAL VARIABILITY AND ITS
IMPORTANCE IN MEDICINE AND MODERN MORPHOLOGY61

Сидорєнко М.І., Білаш С.М.

РЕАКЦІЯ КИШКОВОЇ СТІНКИ КЛУБОВОЇ КИШКИ НА
ІМПЛАНТАЦІЮ РІЗНИХ ВИДІВ ШОВНОГО МАТЕРІАЛУ63

Раскалей Т.Я., Раскалей В.Б., Ковальчук О.І., Прокопець К.О.

ВЗАЄМОДІЯ НЕЙРОНІВ, КЛІТИН НЕЙРОГЛІЇ ТА КЛІТИН
СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ ПРИ ТУПІЙ ТРАВМІ
СПИННОГО МОЗКУ66

Ророва І.С.

MORPHOLOGY OF INFRAHYOID TRIANGLES CONTENT DURING
EARLY PRENATAL PERIOD OF HUMAN ONTOGENESIS68

Автоматичні аналізатори зображення можна поділити за способом отримання аналізу.

1. Ті, що сканують ковзним світлом, коли сканування об'єкта досягається рухом джерела світла, наприклад система літаючої плями.

2. Ті, що сканують ковзний зразок, коли джерело світла та датчик закріплені на лінії оптичної осі апарата, а зразок рухомий.

3. Ті, що сканують при ковзному зображенні, коли зразок сканується датчиком, а джерело світла та зразок нерухомі.

Відтворювані результати найкраще досягаються уніфікацією підготовки та забарвленням зразків і обстеженням необхідної кількості полів в достатній кількості зрізів.

ІНДИВІДУАЛЬНА МІНЛИВІСТЬ ПОЗА- ТА ВНУТРІШНЬООРГАННИХ СУДИННО-НЕРВОВИХ КОМПЛЕКСІВ ПЕЧІНКИ

¹Куліш С.А., ²Терещенко А.О., ²Сухоносов Р.О.

¹ Кафедра ортопедичної стоматології,
Харківський національний медичний університет,
м. Харків, Україна.

² Кафедра анатомії людини,
Харківський національний медичний університет,
м. Харків, Україна

Вступ. «У хірургічному лікуванні захворювань печінки та жовчочовивідних шляхів, мабуть, менш, ніж в іншій області, можливо приписувати категоричні правила для оперування, а потрібно завжди пристосовуватися до індивідуальності випадка», С.П.Федоров, 1930 рік.

Профілактика та лікування захворювань печінки та жовчочовивідних шляхів являються однією із найбільш актуальних проблем медичної науки. Не дивлячись на більш ніж 100-річну історію хірургічного лікування гепатобіліарної системи, кількість пацієнтів із цією патологією зростає практично в усіх країнах. На сторінках наукових видань десятиліттями ведеться дискусія про хірургічну тактику лікування, методи санації протокової системи, способи корекції порушень прохідності. До сьогодні існують думки про найбільш високу ефективність хірургічних втручань, основаних на класичних канолах гепатобіліарної хірургії.

Однак, в той же час, стрімкий розвиток науки із врахуванням індивідуальної мінливості зумовив появу та розробку хірургічних технік та методик, що дозволяють без значної операційної травми

виконувати цілий ряд оперативних втручань на гепатобіліарній системі і тим самим впроваджувати багатоетапне лікування патологій.

Мета дослідження полягає у визначенні сутності та ролі варіацій індивідуальної мінливості поза- та внутрішньоорганних судинно-нервових комплексів печінки.

Матеріали і методи. Теоретичні: огляд та аналіз наукової літератури; практичні: власні дослідження для виявлення варіацій індивідуальної мінливості судинно-нервових комплексів печінки.

Для досягнення поставленої мети були вивчені особливості топографії стовбурів печінкового сплетення в їхніх взаємовідношеннях із позаорганними судинами печінки (загальною та власною печінковою артерією, ворітною веною) та загальною жовчною протокою. За результатами власних досліджень та даними літератури найбільша кількість нервових стовбурів супроводжують власну печінкову артерію. В характері розгалуження цієї артерії відмічається значна варіабельність, що помітно відбивається на характері розподілу біля судинних нервів та визначає ступінь їх участі в утворенні сплетень.

Результати. Враховуючи переважну локалізацію нервових стовбурів в периартеріальних нервах власної печінкової артерії можливо виділити відповідно передній та задній відділи печінкового сплетення.

Грунтуючись на даних літературних джерел про форми розгалуження черевного стовбуру та типи печінкового сплетення, а також власних дослідженнях було виділено основні чотири форми топографії позаорганної частини печінкового сплетення в залежності від мінливості артеріальних стовбурів.

Перший варіант спостерігався у 70% спостережень (із 62 препаратів). Власна печінкова артерія являється продовженням загальної печінкової артерії. Розподіл її на кінцеві гілки відбувається порівняно дистально – поблизу воріт печінки. Навколо гілок артерії формується правий та лівий відділи печінкового нервового сплетення.

Другий варіант спостерігався на 12% препаратів. В цих випадках власна печінкова артерія віддає свої кінцеві гілки не в області воріт печінки, а більш проксимальніше (частіше посередині відстані від основи черевного стовбуру до воріт печінки). Відповідно розгалуженню артерії на праву та ліву гілки відбувається поділ печінкового сплетення.

Третій варіант відмічається на 10% препаратів. На цих препаратах присутня додаткова артерія яка приймає участь в кровопостачанні лівої частки печінки. Джерелом цієї артерії являється ліва

шлункова артерія, по ходу якої визначається периартеріальне нервово-сплетення.

Четвертий варіант мав місце у 8% спостережень. На даних препаратів спостерігалась додаткова печінкова артерія, що відгалужується від верхньої брижової артерії і приймає участь в кровопостачанні правої частки печінки. Дана артерія супроводжується самостійним навколосудинним сплетенням, яке тісно пов'язане із заднім печінковим сплетенням і приймає участь в іннервації жовчного міхура та правої частки печінки. На гістотопографічних зрізах видно, що гілки сплетення в кількості 10–18 розміщуються по задньому півколові додаткової артерії. Основна ж кількість нервів переднього печінкового сплетення залягає навколо власної печінкової артерії. Частина нервових гілок розміщується навколо ворітної вени, при цьому більша кількість нервів знаходиться на її лівому півколі (до 19 нервових стовбурців різного діаметру), тоді як на передньому півколові їх менше (до 9). Така форма спостерігалась на 8% препаратів.

Найбільше практичне значення має, безсумнівно, третя форма, при якій в печінково-шлунковій зв'язці формується виражене навколосудинне сплетення навколо додаткової (лівої) печінкової артерії, в складі якого проходять гілки від переднього блукаючого стовбура. При наявності в печінково-шлунковій зв'язці вказаної артерії її навколосудинне сплетення тісно зв'язане з гілками верхнього шлункового сплетення та з гілками черевного сплетення. На препаратах, де в печінково-шлунковій зв'язці відсутня додаткова артерія, визначається тільки декілька тонких нервових гілок від переднього блукаючого стовбура, які приймають участь у формуванні печінкового сплетення.

Отримані данні можна розглядати не тільки в теоретичному плані, але й з позиції хірургічної тактики при різних варіантах ваготомії. Як відомо, при хірургічному лікуванні виразкової хвороби шлунку проводиться стовбурова, селективна, селективна проксимальна та інші види ваготомій. Так, при стовбуровій ваготомії розсікаються основні стовбури блукаючих нервів, що майже повністю позбавляє органи верхнього поверху черевної порожнини парасимпатичної іннервації. При селективній ваготомії блукаючі стовбури, правий та лівий, пересікаються дистальніше місця відходження гілок до печінки та черевного сплетення. Хірурги вважають, що ці види ваготомії призводять до парасимпатичної денервації всього шлунку, але зберігається іннервація інших органів черевної порожнини, зокрема, печінки. Селективна проксимальна ваготомія вибірково денервує гілки, що йдуть до кардіального відділу, дна та тіла

шлунку, але зберігаються гілки, що постачають антральний відділ, що, на думку клініцистів, дозволяє максимально зберегти моторно-евакуаторну функцію шлунку.

Не даючи загальної оцінки перевагам різних видів ваготомій (вони мають, безсумнівно свої показання та протипоказання), слід тільки відмітити, що, з точки зору анатома, стовбурова ваготомія неминуче пошкоджує гілки до печінки, тоді як другі види ваготомій і, особливо, селективна проксимальна, в більшій мірі зберігає гілки, скеровані від блукаючих стовбурів до печінки.

Розглядаючи топографію гілок блукаючих стовбурів, прямуючих до печінки, необхідно вказати, що більшість із них прямують безпосередньо від блукаючих стовбурів до печінки в печінково-шлунковій зв'язці, частина гілок до печінки проходять в товщині цієї зв'язки також і від верхнього шлункового сплетення. Ці особливості в топографії гілок мають важливе значення при виборі найбільш раціонального виду селективної ваготомії.

Перехід позаорганих нервів печінки у внутрішньоорганні відбувається в області воріт органу. Печінкове сплетення в відповідності з поділом власної печінкової артерії на гілки, формує на більшості препаратів праве і ліве печінкове сплетення. Останні, проникаючи в паренхіму органу, утворюють часточкові, секторальні та сегментарні сплетення. Нервові стовбурці розміщуються навколо сегментарних артерій, гілок ворітної вени та відповідних жовчних протоків. Взаємовідношення нервових сплетень з елементами судинно-секреторних «ніжок» секторів і дальше сегментів, нами вивчались комплексом морфологічних методів (макромікроскопічне препарування, гістотопографія), що дозволило з'ясувати взаємовідношення нервових стовбурів з судинами та протоками, показати особливості їх топографії на різних рівнях. Була звернута увага на варіанти вказаних взаємовідношень, а також на кількісний та якісний склад нервових волокон, що входять в склад вказаних сплетень.

Методами макромікроскопії встановлено, що нервові стовбури переднього та заднього печінкових сплетень, гілки переднього блукаючого стовбура, верхнього шлункового та нижніх діафрагмальних сплетень досягають воріт печінки і в «ніжках» органу вони утворюють сплетення. Загальною закономірністю внутрішньоорганного розміщення судинно-нервових утворень у всіх сегментах печінки являється те, що судини, жовчні протоки та нерви від воріт сегментів до їх периферичних відділів прямують в тісному контакті та об'єднані сполучно-тканинною оболонкою.

В «ніжці» сегмента основна частина стовбурів сегментарного сплетення, разом із сегментарною артерією, розміщується на верхньому або нижньому півколові сегментарної вени. Сегментарні жовчні протоки по відношенню до вени займають крайове положення. Це зумовлене тим, що протока тісно пов'язана шаром сполучної тканини, що огортає всі елементи судинно-нервового пучка сегмента. Сегментарні вена, артерія та їх основні гілки по всій окружності відокремлені від фіброзної тканини шаром пухкої клітковини, в якому проходять нерви. При цьому вена залягає найчастіше ближче до периферії зрізу, стикаючись однією своєю стороною з печінковою тканиною.

На другій поверхні вени знаходиться артерія з оточуючими її нервовими стовбурами, а жовчна протока лежить по периферії зрізу, ближче до паренхіми печінки. На зрізах частіше всього спостерігається асиметричне розміщення вени.

Підрахунок кількості нервових стовбурів в «ніжках» сегментів печінки показує, що в суміжних сегментах нараховується приблизно однакова їх кількість (другий, третій, п'ятий та шостий сегменти) за виключенням восьмого сегменту, де кількість нервових стовбурів майже в два рази менш, ніж в п'ятому та сьомому. Ця закономірність залежить, ймовірно, від об'єму печінкової тканини сегменту.

Топографія нервів, оточуючих інтраорганні жовчні протоки, досліджувалась нами на гістотопографічних зрізах на рівні воріт часток, а також сегментів печінки. При цьому встановлені значні індивідуальні та вікові особливості у взаємовідношеннях протоків та нервових та нервових стовбурців. Оскільки нами досліджувалася топографія навколо гілок печінкової артерії, ворітної вени та печінкових протоків, нами було визначено, що на всіх вивчених препаратах найбільша концентрація нервів була навколо гілок власної печінкової артерії та гілок ворітної вени, менш навколо протоків.

Висновки. Таким чином, із аналізу отриманих даних видно, що в «ніжках» більшості сегментів печінки основна маса нервових стовбурів розміщується по верхній поверхні сегментарної вени. В «ніжках» другого та третього сегментів вони залягають позаду та зверху, в «ніжці» четвертого сегменту – позаду вени. Отримані дані при дослідженні гістограм «ніжок» сегментів печінки підтверджують результати макромікроскопічних досліджень нервів сегментів.

Вищеописана особливість відносно взаємного розташування нервів з другими елементами «ніжки» сегментів печінки представляє певний теоретичний та практичний інтерес. Найбільш сприятливим місцем розташування в плані «захищеності» судинно-

секреторних пучків печінки, в склад яких входять і нерви, являється вісцеральна поверхня органу.

Оскільки значна частина хворих гепатобіліарної системи знаходяться в зрілому, працездатному віці, то слід особливо підкреслити актуальність подальших розробок ефективних діагностичних та лікувальних заходів при даній патології.

Хочеться сподіватися, що розглянуті питання стануть в нагоді практикуючому лікарю в позитивному вирішенні окремих питань цієї складної проблеми.

УРОДЖЕНІ ВАДИ РОЗВИТКУ ОРГАНІВ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ТА ПЛОДІВ З ДІАГНОСТОВАНОЮ ВІРУСНО-МІКОПЛАЗМЕННОЮ ІНФЕКЦІЄЮ

Торяник І.І., Попова Н.Г., Чигиринська Н.А., Вовк О.О.

Державна установа «Інститут мікробіології та імунології

ім. І.І. Мечникова Національної академії медичних наук України», м. Харків, Україна.

Харківський національний медичний університет,
м. Харків, Україна.

Харківська медична академія післядипломної освіти,
м. Харків, Україна

Вступ. У представленій роботі вивчали наявність уроджених вад розвитку органів травної системи плодів та померлих новонароджених дітей із попередньо детектованою вірусно-мікоплазменою інфекцією. Останній факт визначався гострою необхідністю нозологічного визначення та клініко-морфологічної диференціації етіологічних факторів впливу на організм в період пренатального онтогенезу людини, ролі внутрішньоутробного інфікування розповсюдженою на сьогодні групою вірусно-мікоплазмених хвороб (герпес I,II типів, цитомегаловірус, корова краснуха, респіраторно-синцитіальна інфекція). Серед наявних ґрунтацій роботи зазначали дослідження закордонних фахівців з проблем впливу внутрішньоутробного інфікування на стан органів травної та інших систем організму новонароджених. Теоретичними перепустками щодо доказової бази актуальності розробки вважали, у тому числі, вагомі аргументи за відсотковими показниками вірогідності виявлення вад розвитку (до 13 % та вище) у дітей із внутрішньоутробним зараженням на простий герпес (Цинзерлинг А.В., Индикова М.Г., Матвеев Ю.В., 1988–2005). Автори дослідження висловлюють щире подяку професорам д.мед.н. А. Ліхачовій та д. мед н. Л. Панченко, доцентам к.м.н. В. Міщенко, В. Макаренко за

Наукове видання

СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ МОРФОЛОГІЇ ЛЮДИНИ

Збірник тез
Всеукраїнської науково-практичної конференції
з міжнародною участю

Формат А5. Папір офсетний. Друк – цифровий.
Ум. друк. 9,75. Зам. 20-34063.

Редакційно-видавничий відділ ХНМУ,
пр. Науки, 4, м. Харків, 61022
izdatknmurio@gmail.com

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до Державного реєстру видавництв, виготівників і розповсюджувачів
видавничої продукції серії ДК № 3242 від 18.07.2008 р.