

МАКРОМІКРОСКОПІЧНА АНАТОМІЯ ПОЗАОРГАННИХ НЕРВІВ НАДНИРКОВИХ ЗАЛОЗ ЛЮДЕЙ ЗРІЛОГО ВІКУ

Щолок Т., Скоропліт А., Бурлачко Н., Вінніченко А.

Науковий керівник: к. мед. м., доц. І. Л. Колісник

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Метою нашого дослідження було вивчення індивідуальної анатомічної мінливості та топографії нервів надниркових залоз людей зрілого віку, яке виконане методом макромікроскопічного препарування на органокомплексах верхнього поверху черевної порожнини трупів людей за В. П. Воробйовим.

Одержані препарати дозволили нам виділити, а надалі на їх основі представити у вигляді анатомічних схем, дві основні форми мінливості будови головного джерела іннервації надниркових залоз - черевного сплетення: дисперсну і концентровану.

Дисперсна форма будови черевного сплетення превалювала на наших препаратах (21 препарат). Концентрована форма будови черевного сплетення нами була виявлена в меншій кількості (9 препаратів). Для дисперсної форми будови черевного сплетення характерна наявність 6 і більше нервових вузлів полігональної форми, які асиметрично розташовуються справа і зліва від черевної аорти. У даній формі будови черевного сплетення людини нами додатково описано два варіанти будови позаорганних нервів надниркових залоз.

Перший варіант - 12 препаратів (54 % випадків) переважання позаорганних нервів (10 і більше стовбурів) лівої надниркової залози. Другий варіант - 9 препаратів (46 % випадків) переважання позаорганних нервів правої надниркової залози. На препаратах концентрованої форми будови черевного сплетення останнє представлено 2 - 4 великими нервовими вузлами півмісяцевої форми. При цьому існує один варіант будови позаорганних нервів надниркових залоз - переважання кількості позаорганних нервів лівої надниркової залози.

Таким чином, аналізуючи одержані матеріали по макромікроскопічній анатомії позаорганних нервів надниркових залоз людини ми можемо зробити висновок, що їхня анатомія залежить від форми будови, кількості та особливостей їх джерел кровопостачання, а також від форм будови головного джерела іннервації – черевного сплетення.

МАКРОМІКРОСКОПІЧНА АНАТОМІЯ АРТЕРІЙ СЕЛЕЗІНКИ

Щолок Т., Скоропліт А., Бурлачко Н., Вінніченко А.

Науковий керівник: доцент Колісник І. Л.

Харківський національний медичний університет

Проведене макромікроскопічне дослідження показало, що селезінка кровопостається селезінковою артерією, яка на всіх наших препаратах відходила від черевного стовбура і була найкрупнішою його гілкою. Довжина артерії в середньому склала 90 мм (граничні значення 70-190 мм). Значною мірою цей показник залежить від віку – чим старше вік, тим більше виражено стає звитість судин. До 25-30 років судина майже прямолінійна; після 30 років вона набуває хвилеподібної або дугоподібної форми; після 40-50 – форма артерії петляста, спіралевидна. Чим більш виражена така звитість судини, тим вона довша. Більш постійною величиною є діаметр селезінкової артерії. В середньому він склав 7 мм (граничні величини – 5-13 мм). Оскільки в даному випадку мається на увазі зовнішній діаметр, вікові особливості мало відображаються на цьому показнику, хоча нам доводилося виявляти атеросклеротичні бляшки, що значною мірою закривають просвіт судини.

Від черевного стовбура селезінкова артерія прямує вліво, декілька косо вниз, слідує позаду шлунка, розташовуючись найчастіше по верхньо-задньому краю підшлункової залози, рідше – в паренхімі або по передньому краю її. Поблизу органа відбувається ділення судини на гілки: у 86% спостережень – на рівні середньої третини селезінки; у решті випадків з однаковою частотою на рівні верхньої або нижньої третини органу. Відстань від місця ділення до воріт в середньому склала 35 мм (граничні величини 5-80 мм).

Гілки селезінкової артерії першого порядку беруть участь в кровопостачанні певних відділів селезінки і, по аналогії з артеріями інших паренхіматозних органів (печінка, легені, нирки), ми позначили такі гілки зональними артеріями, а ділянки їх розповсюдження – артеріальними зонами. По тій же аналогії галуження зональних судин – гілки II порядку, які в такій зоні васкуляризують певну частину її – сегмент, ми позначили сегментальними артеріями. В процесі препарування було приділено увагу характеру галуження селезінкової артерії. Дотримуючись загальноприйнятої класифікації форм ділення судин, на нашому матеріалі ми визначили розсипну форму в 82,8% випадків, магістральну, – в 17,2%. Кожна з цих форм мала властиві нею особливості і певні варіанти. Частіше спостерігається розсипна форма ділення селезінкової артерії, при якій судина ділиться на 2 (74,1%) або на 3-4 (8,7%) гілки. Перший варіант ми позначили як дихотомічний, другий – як багатоствольний. При дихотомічному діленні артерії утворюються дві гілки I порядку – верхня і нижня зональні артерії. По калібру вони, приблизно однакові (41% випадків), або верхня гілка декілька більше або менше нижньої (34% і 25% відповідно).

МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА КАЛЬЦИФІКАТІВ АОРТИ

*А. Юсупова 1, А. Круш 1, Є.В. Гусак 1,2, О.С. Ярмоленко 1, С.М. Данильченко 2,
Р.А. Москаленко 3*

1. Кафедра анатомії людини СумДУ

2. Інститут прикладної фізики НАН України

3. Кафедра патоморфології СумДУ

Актуальність дослідження. Одним з найбільш поширених захворювань кардіоваскулярної системи є атеросклероз. Тривалий перебіг атеросклерозу в серці та судинах майже завжди ускладнюється розвитком патологічної біомінералізації. Вивченню атеросклерозу присвячена велика кількість наукових праць, натомість особливості структури патологічних біомінералів потребують подальшого вивчення для розуміння причин депонування, локалізації у стінці судини і ступеня вираженості патологічного процесу.

Метою нашої роботи стало вивчення макроскопічної будови біомінеральних утворень черевної частини аорти.

Матеріали та методи. У роботі були досліджено 6 зразків тканини черевної аорти: 5 зразків, отриманих від пацієнтів з ускладненим перебігом атеросклеротичного процесу та 1 зразок без ознак ускладненого атеросклерозу та біомінералізації – у якості контролю. У дослідженні використовувалися методи макроскопічного опису та скануючої електронної мікроскопії (СЕМ) Фрагменти черевної аорти пацієнтів підлягали фіксації у 10%-розчині нейтрального формаліну протягом 3 днів. Надалі матеріал підлягав декальцинації в розчині мурашиної кислоти, препаруванню патологічних відкладень. Зразки були проведені у спиртах зростаючої концентрації. За допомогою растрової мікроскопії були отримані сканограми їх поверхонь.

Результати дослідження. У ході макроскопічного обстеження стінки аорти були оцінені візуально за щільністю та однорідністю, локалізацією патологічних відкладень відносно шарів судини. Локалізація патологічних відкладень у стінках судин – на 1 см² була нерівномірною. За своєю структурою кальцифікати мають шарувату будову, різні за розміром, неправильної форми, з нерівними краями. Одна поверхня патологічних біомінералів гладенька, опукла та повторює циліндричну ввігнутість аорти. Друга поверхня ввігнута, шорстка, що імовірно сприяє нашаруванню мінералу. У окремих ділянках (імовірно нерівностями кальцифікатів) пошкоджено цілісність аорти.

Висновки. Кальцифікати стінки черевної аорти мають шарувату структуру, варіабельні за формою та розмірами. Спільною рисою усіх досліджуваних кальцифікатів є лускувата форма відкладень з двома типами поверхонь.