

і на ембріогенез периферійного відділу нюхового аналізатора зокрема. Вивчення динаміки змін топографії структур органів і органокомплексів у пренатальному періоді онтогенезу людини з метою з'ясування взаємозв'язку і взаємовпливу формоутворюючих процесів на просторово-часову орієнтацію анатомічних структур, а також встановлення часу і морфологічних передумов можливого виникнення варіантів їх будови та природжених вад є одним із важливих наукових напрямків у анатомії. Однією з умов успішного вирішення зазначених проблем є досконале вивчення анатомічних особливостей носової перегородки на кожному етапі розвитку плода.

Морфологічні дослідження носової ділянки, на якому б структурному рівні вони не проводилися, направлені на розкриття механізмів і патогенезу її захворювань та пошуку ефективних методів лікування. Важливе значення має вивчення топографо-анатомічних взаємовідношень носової перегородки носа із суміжними структурами в основі періодизації плодового періоду онтогенезу людини, кожний з яких має свої морфологічні й функціональні особливості.

Досліджено 30 препаратів 4-10-місячних плодів (161,0-500,0 мм тім'яноп'яткової довжини) методами морфологічного дослідження, які включають мікро-макроскопію, морфометрію та статистичний аналіз.

Розвиток носової перегородки починається із трьох місяців. На початку плодового періоду більша частина носової перегородки представлена хрящовою тканиною вкритою слизовою оболонкою. Задньонижній її відділ представлений кістковою тканиною. Чіткої межі між хрящем носової перегородки та перпендикулярною пластинкою решітчастої кістки не простежується. Кісткову частину перегородки складає леміш, який утворений двома кістковими пластинками, зрощеними біля нижнього краю. Верхні краї лемеша дещо розходяться, набуваючи дугоподібної форми. Слід відмітити, що зачаток органа Якобсона виникає у вигляді невеликої заглибини, яка продовжується у трубку, що сліпо закінчується у передній частині носової перегородки. Встановлено, що у трупі новонароджених кровозабезпечення судин слизової оболонки перегородки носа виконується передньою і задньою решітчастими артеріями і задньою артерією носової перегородки. Вони розгалужуються і утворюють петлі різної форми і величини. Найбільша концентрація сітки артеріальних судин знаходиться у передньонижній частині перегородки. Частішим місцем кровотечі є передньонижня частина носової перегородки. У зазначеній ділянці відсутні капіляри, а інші сформовані кінцевими гілками передньої решітчастої, носопіднебінної і верхньогубної артерій. У цьому місці у слизовій оболонці відсутній підслизовий шар, оболонка тонка і щільно з'єднується з охрястям.

Проведена морфометрія трьох параметрів кісткової пластинки лемеша, носової перегородки в плодовому періоді (таблиця).

Таблиця. Морфометричні показники носової перегородки плодів упродовж плодового періоду людини

Місяці	Вертикальний розмір, мм		Передньозадній розмір, мм		Товщина, мм
	Кісткові пластинки лемеша	Носова перегородка	Кісткові пластинки лемеша	Носова перегородка	Носова перегородка із слизовою оболонкою
4	2,6±0,02	9,0±0,2	12,8±0,3	13,7±0,2	2,0±0,01
5	3,4±0,02	9,8±0,2	14,8±0,2	17,8±0,2	2,5±0,03
6	3,7±0,03	12,7±0,3	16,5±0,2	21,7±0,5	2,8±0,02
7-8	6,0±0,02	17,5±0,2	21,6±0,6	29,0±1,0	3,0±0,02
9-10	8,0±0,02	18,2±0,4	29,0±1,0	33,5±1,0	3,2±0,01

Впродовж плодового періоду в морфогенезі носової перегородки відбуваються як якісні, так кількісні зміни, збільшуються розміри її складових. Динаміка їх змін не однакова – інтенсивніше вони відбуваються впродовж 6-7 місяців. Визначені морфологічні показники носової перегородки у плодовому періоді онтогенезу людини на основі комплексної морфометрії кісткової пластинки лемеша та носової перегородки: вертикального, передньозаднього розмірів та товщина носової перегородки із слизовою оболонкою відповідно до періодизації плодового періоду дозволяють підвищити ефективність діагностики викривлення носової перегородки для подальшої її корекції. Фізіологічне викривлення носової перегородки відбувається в результаті аномалії росту лицевого скелета. Вважається, що при швидкому рості носової перегородки у вертикальному напрямку, знаходячись між масивними кістками, вона приймає нахил у той чи інший бік. Найчастіше патологія локалізується в середній третині носа: в ділянці бічних хрящів і хрящової частини носової перегородки.

Жарова Н.В., Коробчанська А.Б., Боягіна О.Д.

**ІНДИВІДУАЛЬНА АНАТОМІЧНА МІНЛИВІСТЬ
ЯЄЧНИКІВ ЖІНОК ЗРІЛОГО ВІКУ
З УРАХУВАННЯМ СОМАТОТИПУ**

Харківський національний медичний університет, м. Харків

Вивчення морфогенезу яєчників жінок зрілого віку з урахуванням соматотипу є актуальною темою в морфології людини. Матеріалом для досліджень

послужили 28 жінок I періоду зрілого віку (21-35 років), 41 жінка II періоду зрілого віку (36-55 років). Матеріал використовувався комплексно як для морфологічного, так і для гістологічного дослідження.

Яєчники жінок зрілого віку набувають овальну (68,12%) або мигдалеподібну (31,88%) форми. У жінок першого періоду зрілого віку вага правого яєчника на 17% більше, ніж лівого, а лінійні розміри – на 14%, правий яєчник більше лівого у 75% випадках. У другому періоді зрілого віку маса правого яєчника більше лівого на 22%, а лінійні розміри – на 10%, правий яєчник більше лівого в 68,29% випадках. Ми відзначили зміни у масі та лінійних розмірах між періодами зрілого віку. Маса яєчників у першому періоді більше, ніж у другому на 27%, а лінійні розміри – 11,43%. За нашими даними у жінок з доліхоморфним типом статури значення всіх поперечних розмірів тазу були меншими в порівнянні із жінками з мезоморфним й брахіморфним типами статури. Жінки з мезоморфним типом статури мали статистично значиму перевагу лінійних розмірів яєчників в порівнянні з жінками доліхоморфної і брахіморфної статури. Вищесередні кореляційні зв'язки були встановлені між довжиною яєчника та міжвертлюговим розміром тазу: $r=0,62\pm 0,06$.

У жінок зрілого віку яєчники мають гладку поверхню, білкова оболонка повністю сформована, розподіл на корковий та мозковий шари чіткий. В корковому шарі розташовуються фолікули на різних етапах розвитку, жовті тіла та атретичні фолікули. Між ними розташовуються тонкі волокна сполучної тканини. При підрахунку кількості примордіальних фолікулів у жінок 21-35 років воно значно більше, ніж у жінок 36-55 років. Кількість примордіальних фолікулів кіркового шару у жінок першого періоду зрілого віку у правому яєчнику складала $4,4\pm 0,2$, у лівому – $4,2\pm 0,2$ у полі зору ($p<0,05$). Кількість примордіальних фолікулів кіркового шару у жінок другого періоду зрілого віку у правому яєчнику складала $3,8\pm 0,2$, у лівому – $3,2\pm 0,2$ у полі зору ($p<0,05$). У другому періоді зрілого віку товщина функціонально активного коркового та мозкового шарів починає зменшуватися, відносний об'єм сполучної тканини в органі поступово наростає в міру зменшення генеративних елементів. Це говорить про початок угасання функції яєчників жінок другого періоду зрілого віку.

Ішак О.М., Орел Ю.М.

ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ У ПЛАЦЕНТАХ ЖІНОК З ВАРИКОЗНОЮ ХВОРОБОЮ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК ТА ДИСПЛАЗІЄЮ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ

*Національна медична академія післядипломної освіти
ім. П.Л. Шупика, м. Київ,
ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет
ім. І.Я. Горбачевського”, м. Тернопіль*

Актуальність теми. Варикозна хвороба вен нижніх кінцівок є самою поширеною патологією периферичних судин. Згідно епідеміологічним даним, різні форми цього захворювання зустрічаються у 25-33 % жінок працездатного віку. Щорічний приріст нових випадків варикозної хвороби вен нижніх кінцівок у популяції жителів індустріально розвинутих країн досягає 2,6 % для жінок [3]. При цьому вважається, що в спадок може передаватися порушене співвідношення колагену та еластину в стінках вен [2]. Не дивлячись на значну кількість наукових публікацій, присвячених проблемі акушерських та перинатальних ускладнень у жінок з варикозним розширенням вен та ознаками дисплазії сполучної тканини, однак це питання залишається далеким до вирішення.

Ми вважаємо, що рішення цієї актуальної проблеми можливе тільки при комплексному морфологічному дослідженні послідів жінок з варикозною хворобою вен нижніх кінцівок та дисплазією сполучної тканини.

Мета роботи. Дослідити морфологічні зміни у плацентах жінок з варикозною хворобою вен нижніх кінцівок та дисплазією сполучної тканини.

Матеріали та методи дослідження. Для ретроспективного аналізу перебігу вагітності, пологів та післяпологового періоду проаналізовано 90 історій пологів жінок з варикозною хворобою та ознаками дисплазії сполучної тканини, які народжували у пологових відділеннях ТМКЛ № за період з 2009 до 2011 рр.

Клінічне обстеження пацієнток включало огляд, анамнез, проведення загальноприйнятих клінічних функціональних проб з подальшим встановленням діагнозу варикозної хвороби, що проводилося сумісно з судинним хірургом [2].

I група включала 30 вагітних з варикозною хворобою вен нижніх кінцівок.

II група включала 30 вагітних із ознаками дисплазії сполучної тканини: гіпермобільність суглобів, патологія стулкового апарату серця та провідної системи, плоскостопість, кили, пролапс геніталій у родичів першої лінії, м'язова гіпотонія, еластоз шкіри, високе піднебіння, астенична статура, тонка шкіра, сколіоз, дискінезії органів шлунково-кишкової та сечостатевої систем, патоло-