Міністерство охорони здоров'я України
Наукове товариство анатомів, гістологів,
ембріологів та топографоанатомів України
ДНТ «Львівський національний медичний
університет імені Данила Галицького»
Львівська медична академія імені Андрея Крупинського
Наукове Товариство імені Т.Шевченка, Лікарська комісія

МАТЕРІАЛИ
VIII Конгресу
Наукового товариства анатомів гістологів ембріологів та топографоанатомів України

14-17 жовтня 2026 р.
Львів, Україна

УДК 611+611-018+611-013+611.9):061.3 (477)
М 341

VIII Конгрес НТ АГЕТ України: Матеріали VIII Конгресу Наукового товариство анатомів, гістологів, ембріологів та топографоанатомів України (м. Львів, 14-17 жовтня 2026 року) ДНТ «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. – Львів: ДНТ «ЛНМУ імені Данила Галицького», 2026. – 484 с.

Збірник містить матеріали VIII конгресу НТ АГЕТ України (м. Львів, 14-17 жовтня 2026 року). Матеріали конференції можуть бути корисними для широкого кола науковців-морфологів, практичних лікарів, військових медиків, студентів та викладачів закладів вищої медичної освіти, співробітників науково-дослідних установ, аспірантів, слухачів курсів підвищення кваліфікації.

Матеріали друкуються у авторській редакції. За вірогідність викладених наукових даних і текст матеріалів відповідальність несуть автори.

©Наукове товариство анатомів, гістологів, ембріологів та топографоанатомів України
© ДНТ «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького»
© Львівська медична академія імені Андрея Крупинського
© Наукове Товариство імені Т.Шевченка, Лікарська комісія

ПРИКЛАДНІ АСПЕКТИ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ АНАТОМІЧНОЇ МІНЛИВОСТІ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ЛЮДИНИ

Колісник І.Л., Калашнікова С.М.
Харківський національний медичний університет
Харків, Україна

У зв'язку із значним зростанням упродовж останнього часу кількості захворювань щитоподібної залози у дорослих та дітей, особливого значення набуває продовження вивчення анатомічної мінливості її будови. Щитоподібна залоза є важливим ендокринним органом, який приймає участь у підтримці гомеостазу, процесах розвитку організму, його адаптації до факторів зовнішнього середовища, що постійно змінюються.

Тому, на потребу часу, нами було проведене детальне вивчення варіантів зовнішньої будови правої і лівої часток щитоподібної залози, пірамідального відростка, місць підходу верхньої та нижньої щитоподібних артерій до органу з урахуванням соматотипу у деяких вікових групах людини, починаючи з пренатального онтогенезу та до старечого віку. Дослідження проводилися за допомогою методів соматометрії, макромікроскопії, методу ін'єкцій судин 10% розчином туш-желатин, наливання судин рентген контрастною речовиною з наступною рентгенографією.

Проведене дослідження показало, що будова щитоподібної залози характеризується віковою, статевою та індивідуальною мінливістю, залежно від розмірів, форми часток, наявністю пірамідального відростка, виразності перешийка. Що стосується статевої мінливості будови даного органа, то вона пов'язана із відмінностями морфометричних показників. Топографія щитоподібної залози різниться у вікових групах та при різних типах статури. На нашому матеріалі у 2% випадків одна частка була відсутня, у 5% - спостерігалась дістопія залози у грудну порожнину, у 4% - знайдені додаткові, так звані аберантні щитоподібні залози. Що стосується артерій, що кровопостачають щитоподібну залозу, то верхня щитоподібна артерія частіше (82% випадків праворуч та 74% – ліворуч) відходила від зовнішньої сонної артерії під гострим кутом – до 48° та нижня щитоподібна артерія також відходила під прямим чи тупим кутами – від 98° до 112° праворуч та ліворуч. У плодів, новонароджених та у дітей 1-5 років верхня щитоподібна артерія відходить під гострим кутом, у підлітків та в зрілому віці є варіанти під гострим – 35%, прямим – 42% та тупим – 23% випадків кутами. При вивченні поділу верхньої щитоподібної артерії на залозисті гілки ми виділили два типи поділу – низький та високий. Високий поділ знайдений на відстані 0,014-0,02м від краю щитоподібної залози у дорослих (68% випадків), а низький поділ мав місце у 32% випадків та частіше відмічений у новонароджених. Поділ вивчених артерій на залозисті гілки здійснювався частіше по магістральному типу у 76% випадків, рідше – у 24% по розсипному типу. Кількість залозистих гілок варіювала частіше від 2 до 4.

Отримані результати допоможуть розробляти нові методи оперативних втручань на щитоподібній залозі, а також більш кваліфіковано виконувати різні операції в області шиї в цілому.

Друзь Н.В. 135
Дубина С.О. 96
Дунаєвська О.Ф. 85
Дутчак У.М. 59

Є

Єлісєєва О.П. 137

Ж

Жаріков М.Ю. 211
Живодьор І.А. 205
Жураєв Р.К. 63
Жураківська О.Я. 59, 278, 401
Жураківський В.М. 354

З

Загаба Л.М. 232
Зайцев А.В. 139
Закут І.М. 443
Залевський Л.Л. 141, 267, 320
Заморський І.І. 143
Захар'єв А.В. 223
Звягіна Г.О. 145
Земляний О.А. 441
Зінич О.Л. 462, 464
Зоренко О.В. 445
Зюзін Д.В. 421

І

Іванова О.М. 413
Іваночко В.М. 59
Іванців О.Р. 133, 148
Івасівка Х.П. 258
Ільків О.П. 167
Ільницький Я.М. 282

К

Каграманян А.К. 201, 205
Казмірчук А.П. 151
Калашнікова С.М. 175
Калініченко М.О. 387
Камінська В.Я. 157
Камінська М.Я. 155
Камінський Д.В. 137
Камінський Р.Ф. 158
Камінський Я.С. 258
Карпишин Н.В. 365
Каценко А.Л. 473
Квятковська Т.О. 162
Кирик Х.А. 24
Кисіль С.М. 413
Китова І.В. 205
Кіптенко Л.І. 165
Кіт З.М. 68
Клепець О.В. 447
Кобзар О.Б. 131
Ковалець С.В. 158
Ковалик О.Я. 74
Ковалишин В.І. 155, 410
Коваль Д.Б. 167
Козак Г.І. 91, 180, 182
Козак У.Я. 242
Козлов С.В. 170
Козлова Ю.В. 170
Козловська Г.О. 205
Колеснік Н.Л. 85
Колісник І.Л. 172, 175
Коломієць Д.Л. 61
Колосова І.І. 441
Комісаренко С.В. 98, 191, 434
Комісова Т.Є. 177
Кондаурова А.Ю. 180, 182, 184, 316
Коноваленко С.О. 186
Конопліцький В.С. 457
Копитько Н.С. 305
Коптев М.М. 28, 129, 188, 290, 305, 323
Кореновський Д.П. 207
Кореньков О.В. 390
Корзаченко М.А. 170
Король А.П. 423
Король С.О. 111, 151, 270, 349
Корольова Д.С. 191
Костиленко Ю.П. 473
Костів С.Я. 167
Костюк В.К. 194
Котик Т.Л. 314
Котляревська М.С. 135
Коцабин Н.В. 197