

КЛІНІЧНА
АНАТОМІЯ

ТА

**ОПЕРАТИВНА
ХІРУРГІЯ**

ISBN 978-966-03-0347-7

2

2006

Чернівці

БДМУ

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Бобін В.В. (Харків), Бобрик І.І. (Київ), Бурих М.П. (Харків), Вовк Ю.М. (Луганськ), Волошин М.А. (Запоріжжя), Гнатюк М.С. (Тернопіль), Головацький А.С. (Ужгород), Дацун І.Г. (Івано-Франківськ), Ільїн І.І. (Одеса), Кір'якулов Г.С. (Донецьк), Ковальський М.П. (Київ), Ковешніков В.Г. (Луганськ), Козлов В.О. (Дніпропетровськ), Костиленко Ю.П. (Полтава), Костюк Г.Я. (Вінниця), Ледванов М.Ю. (Москва), Лобко П.Й. (Мінськ), Лупир В.М. (Харків), Мазорчук Б.Ф. (Вінниця), Максимук Ю.О. (Полтава), Масловський С.Ю. (Харків), Молдавська А.А. (Астрахань), Пикалюк В.С. (Сімферополь), Попов О.Г. (Одеса), Рилюк А.Ф. (Мінськ), Ромаєв С.М. (Харків), Сак Н.М. (Харків), Семенов Г.М. (Санкт-Петербург), Семенова Т.В. (Донецьк), Симорот М.І. (Київ), Сікора В.З. (Суми), Скрипніков М.С. (Полтава), Талько В.І. (Київ), Топка Е.Г. (Дніпропетровськ), Федонюк Я.І. (Тернопіль), Черкасов В.Г. (Київ), Шапаренко П.П. (Вінниця), Шкодівський М.І. (Сімферополь), Шутка Б.В. (Івано-Франківськ), Яценко В.П. (Київ)

**Свідоцтво про державну реєстрацію –
серія КВ № 6031 від 05.04.2002 р.**

**Журнал “Клінічна анатомія та оперативна хірургія” –
фахове наукове видання України
(постанова президії ВАК України від 10.12.2003 р., № 1-05/10)**

Рекомендовано вченою радою
Буковинського державного медичного університету
(протокол № 7 від 27.04.2006 р.)

Наукові рецензенти:
д.м.н., проф. А.Г.Іфтодій; д.мед.н., проф. М.І.Симорот,
д.мед.н., проф. М.С.Скрипніков

Сторінка в інтернеті – www.bsmtu.edu.ua
E-mail: uta_05@ukr.net

Комп'ютерний набір – О.Ю.Буковецький
Комп'ютерна верстка – О.В.Цигидало
Наукове редагування – редакції
Редагування англійського тексту – К.Ф.Заболотній
Коректор – О.Р.Сенчик

Підписано до друку 28.04.06. Формат 6 × 90¹⁸.
Друк офсетний. Наклад 120 пр. Замовне.

Редакційно-видавничий відділ Буковинського державного
медичного університету: 58022, вул. Ризька, 3, Чернівці, Україна.

<i>Галерея вітчизняних вчених</i>		<i>Gallery of Domestic Scientists</i>
Ахтемічук Ю.Т., Пишак В.П. КРУЦЯК ВОЛОДИМИР МІКОЛАЙОВИЧ (1936-2000)	4	Akhtemichuk Yu.T., Pishak V.P. KRUTSIAK VOLODYMYR MYKOLAIOVYCH (1936-2000)
<i>Всеукраїнська наукова конференція "Актуальні питання вікової анатомії та ембріотопографії"</i> (Тези доповідей)		<i>All-Ukrainian Scientific Conference "Topical Questions of Age-Related Anatomy and Embryology"</i> (Theses of Reports)
ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМКИ ВІКОВОЇ МОРФОЛОГІЇ	11	PRIORITY TRENDS OF AGE-RELATED MORPHOLOGY
ТЕОРЕТИЧНІ ТА КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ЕМБРИОТОПОГРАФІЇ	69	THEORETICAL AND CLINICAL ASPECTS OF EMBRYOTOPOGRAPHY
СУЧАСНІ МЕТОДИ МОРФОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ	88	MODERN METHODS OF MORPHOLOGICAL INVESTIGATIONS
БОЛОНСЬКИЙ ПРОЦЕС В УКРАЇНІ. СТОРІНКИ ІСТОРІЇ	101	THE BOLOGNA PROCESS IN UKRAINE. PAGES OF HISTORY

Спонсор видання –
Видавничий дім
“БУКРЕК”
 (генеральний директор –
 Д.С.Максимець)

58000, Чернівці, вул. Радищева, 10
 тел. (0372) 52-69-56, факс (0372) 55-29-43 E-mail: bukrek@ukr.net

животних не изменяется, а у старых – проявляет тенденцию к увеличению. В тимомитах этот показатель изменяется во всех возрастных группах пинеалэктомированных животных (у 2-месячных падает, а у 7- и 26-месячных растет). Результаты свидетельствуют о разнонаправленности изменений активности гематотимического барьера у животных разного возраста после пинеалэктомии. Можно предположить, что в старших возрастных группах пинеалэктомия способствует замедлению возрастной инволюции тимуса.

ПОРІВНЯЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТАРІННЯ КОРИ, ГІПОКАМПА Й ГІПОТАЛАМУСА

Т.Ю.Квітницька-Рижова, С.А.Михальський

Інститут геронтології АМН України, м. Київ

Мета дослідження – з'ясувати структурні, ультраструктурні й ультрацитохімічні особливості старіння еволюційно й функціонально різних відділів мозку: кори (К), гіпокампа (Г), гіпоталамуса (латеральна гіпоталамічна ділянка (ЛГД) та вентомедіальне ядро (ВМЯ) дорослих (8 міс.) і старих (27 міс.) щурів Wistar. Методи дослідження: світлова, електронна мікроскопія, морфометрія: підрахунок кількості нейронів і гліоцитів на одиницю площі (ЧЦН і ЧЦГ) з урахуванням їх якісного складу, визначення рівня нагромадження з віком у нейронах ліпофусцину (Лф); ультрацитохімічне визначення активності лужної фосфатази; імуногістохімічне виявлення гліального білка S100B. Отримані дані дозволяють стверджувати, що хоча філогенетично нові зони мозку старіють раніше, але по окремих важливих показниках спостерігаються істотні особливості: за деякими маркерами деструкції лідирує Г, за іншими – К, а в межах гіпоталамуса більші деструктивні зміни відбуваються у ЛГД, ніж у ВМЯ. Результати дослідження морфофункціональних маркерів старіння дозволяють розташувати К, Г, ЛГД й ВМЯ в такі ряди за ступенем вираженості вікових змін: за зменшенням ЧЦН – Г, К, ЛГД, ВМЯ; за нагромадженням Лф – К, рівною мірою Г і ЛГД, ВМЯ; за зменшенням активності лужної фосфатази – К, Г, ЛГД, ВМЯ; за нагромадженням білка S100B – Г, К, ЛГД, ВМЯ. Дійшли висновку про неоднозначність змін у корі, гіпокампі і, особливо, в гіпоталамусі. Окремі гіпоталамічні ядра виявляють різний темп і вираженість процесу старіння (рівень деструкції в ЛГД за всіма показниками вищий, ніж у ВМЯ). Базове дослідження необхідне для вивчення будь-якого патологічного впливу та оцінки ефективності терапевтичних заходів на мозок.

ВІКОВА МОРФОЛОГІЯ НИРОК ЗА ДАНИМИ МРТ ТА В ПОРІВНЯННІ З АНАТОМІЧНИМИ ДАНИМИ

Т.О.Квятковська

Дніпропетровська державна медична академія

Проведено аналіз МР-томограм нирок у 32 осіб (17 жінок і 15 чоловіків) віком 27-70 років, без захворювань

нирок та сечових шляхів або інших хронічних захворювань, які могли б викликати ускладнення з боку органів сечової системи. Обстежені поділені на 3 вікові групи: I – I період зрілого віку (21-35 років) – 10 осіб; II – II період зрілого віку (36-60 років) – 12 осіб; III – літній вік (61-74 роки) – 10 осіб. Вимірювання проводили на томограмах, одержаних за допомогою МР-томографа Magnetom P8 фірми "Siemens" (Дніпропетровський обласний діагностичний центр) з напругою 0.2 Тл у аксіальній та фронтальній проекціях у T₁-зваженому зображенні. Розміри та об'єм нирок у II періоді зрілого віку порівнювали з даними, одержаними при вимірюванні 30 нирок 15 померлих осіб. Довжина нирок при МРТ менша, ніж анатомічна (11,7±0,2 см, p<0,001) на 17%. Це можна пояснити тим, що поздовжні осі нирок відхиляються у фронтальній площині біля 30°, а МР-дослідження виконуються в стандартних проекціях. З тієї ж причини товщина нирок більша за анатомічну (4,1±0,1 см, p<0,001) в середньому на 16%, а анатомічна ширина нирок (6,1±0,1 см) більша за вимірювану при МРТ на 12%. Товщина паренхіми в середній частині нирок за результатами МРТ перевищувала анатомічну (17-20 мм), як і висота пірамід (анатомічна – 5-8 мм). Об'єм нирок, розрахований за формулою еліпсоїда обертантя, також менший на 14%, ніж одержаний за об'ємом витісненої рідини при зануренні у неї анатомічних препаратів (159,8±6,2, p<0,05). У літньому віці спостерігалось зменшення лінійних розмірів нирки, площі перерізу нирки, об'єму нирки (на 17%) та товщини паренхіми в середній частині нирки (на 13%). Суттєвих змін висоти пірамід не виявлено, можливо тому, що в людей літнього віку кортикальний кровотік зменшується на 40%, а юкстамедулярний – на 15%. Спостерігалось вірогідне зменшення розмірів, площі поперечного перерізу та об'єму чашково-мискової системи. Одержані дані необхідно враховувати при проведенні МР-досліджень нирок у різних вікових групах.

СОМАТИПОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАРАМЕТРІВ ЦЕНТРАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ У ПІДЛІТКІВ ПОДІЛЬСЬКОГО РЕГІОНУ УКРАЇНИ

*І.М.Кириченко, О.А.Серебрянікова, О.І.Башишська, В.С.Школьніков, О.М.Шаповал, П.В.Сарафимюк**

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова. *Вінницький соціально-економічний інститут Відкритого Міжнародного Університету Розвитку Людини „Україна”*

Нами проведено комплексне дослідження 211 підлітків (дівчаток у віці 12-15 років та хлопчиків – 13-16 років), використовуючи схему вікової періодизації онтогенезу людини, ухвалену на VII Всесоюзній конференції з проблем вікової морфології, фізіології та біохімії (1965). Загальна кількість обстежених дівчаток – 108, хлопчиків – 103. Всі вони належали до української етнічної групи і були жителями м. Вінниця. Після попереднього психофізіологічного та психогігієнічного анкетування для

визначення суб'єктивного стану здоров'я проводилося детальне клінічне дослідження, яке включало ультразвукову діагностику, рентгенографію, спірографію, кордіографію, реовазографію та лабораторні дослідження крові. Підлітків, у яких виявляли будь-які захворювання, виключали з групи обстежуваних. Реографічні параметри визначали за допомогою комп'ютерного діагностичного комплексу, що забезпечує одночасну реєстрацію електрокардіограми, фонокардіограми (ФКГ), основної і диференціальної тетраполярої реограми (РГ) і вимірювання артеріального тиску. Антропометричне дослідження із соматотипуванням проводились за методикою Heath і Carter (1990). Аналіз параметрів центральної гемодинаміки (ЦГ) залежно від особливостей соматотипу (Ст) проведений за допомогою програми STATISTICA – версія 5.0 фірми StatSoft з використанням непараметричних методів оцінки різниці між показниками (Манна-Уїтні U тест для незалежних вибірок). Зіставляючи показники ЦГ залежно від особливостей Ст у дівчаток, ми встановили вірогідно більше значення показників артеріального систолічного, діастолічного та середнього артеріального тиску, а також тенденцію до збільшення даних параметрів у дівчаток мезоморфів у порівнянні з даними параметрами у дівчаток інших Ст. Така ж картина спостерігається і при дослідженні цих показників у хлопчиків різних Ст. При зіставленні у дівчаток величини показників ударного об'єму крові, потужності лівого шлуночка та показника енерговитрат залежно від особливостей Ст спостерігається тенденція до їх зменшення у дівчаток ектоморфів у порівнянні з дівчатками інших Ст. Зіставляючи дані параметри у хлопчиків залежно від особливостей Ст спостерігаються вірогідно більші значення, а також тенденція до збільшення цих показників у хлопчиків мезоморфів. При зіставленні у дівчаток різного Ст показника хвилинного об'єму крові, ударного індексу, серцевого індексу ми встановили тенденцію до збільшення даного показника у дівчаток ектомезоморфів. Зіставляючи величини даних показників між групами хлопчиків різних Ст, ми встановили лише тенденцію до збільшення величини показника хвилинного об'єму крові у хлопчиків мезоморфів. Показники питомого та загального периферичного опору у дівчаток ектомезоморфів мають тенденцію до його меншого значення. При зіставленні параметрів об'ємної швидкості руху, потужності лівого шлуночка встановлена тенденція до меншого значення даних показників у дівчаток ектоморфів. Показники ударного та хвилинного об'ємів, ударного та серцевого індексів, загального периферичного опору, об'ємної швидкості руху у хлопчиків різних Ст не відрізняються. При зіставленні показників потужності лівого шлуночка відмічена тенденція до більшої величини даного показника та вірогідно більше значення параметру витрат енергії у хлопчиків мезоморфів. Нами встановлені у більшості випадків статистично значимі гендерні відмінності підлітків

ознакового Ст або тенденції до вищого рівня показників ЦГ у хлопчиків, ніж у дівчаток. Виняток становлять тенденції до збільшення у дівчаток показника хвилинного об'єму крові у ектомезоморфів та показника серцевого індексу у мезо-, екто- та ектомезоморфів.

КІЛЬКІСНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕНДОКРИННИХ КЛІТИН ПРЯМОЇ КИШКИ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ВИРАЗКОВОМУ КОЛІТІ

Е.О.Кіндратів, І.О.Михайлюк

Івано-Франківський державний медичний університет
Вивчали структурно-функціональну перебудову ендокринного апарату прямої кишки (ПК) при хронічному виразковому коліті (ХВК). Для дослідження використовували біопсійний матеріал слизової оболонки ПК 47 хворих на ХВК у фазі загострення та аутопсійну стінку ПК 13 померлих в результаті ускладнення захворювання. За клінічним перебігом ХВК виділено дві основні групи дослідження: 1 – рецидивуюча форма ХВК; 2 – безперервна форма ХВК. Третьою (контрольною) групою був секційний матеріал ПК, де смерть хворого не пов'язана з будь-яким захворюванням шлунково-кишкового тракту. Для виявлення ендокринних клітин гістологічні препарати забарвлювали методом Гримеліуса (аргірофільні клітини) та методом Масона-Гамперля (аргентафінні клітини). Дослідження проводили під мікроскопом МБР-3 при різних збільшеннях (окуляр 10, об'єктив 10,20,40). Кількість ендокринних клітин підраховували в 100 криптах. Метричні параметри слизової оболонки ПК калібрували на засобі для вимірювання "Мира" (тестовий контроль) з аналізом зображень на базі програмного забезпечення UTHSCA Image Tool. Ендокриноцити розміщувалися, головним чином, у базальній частині крипт поодинокі, інколи групами по 2-3 клітини. Траплялися ендокриноцити, які повністю вповнені аргірофільною та аргентафінною зернистістю. При цьому секреторні гранули накладалися одна на другу, закривали контури ядра. Також виявляли аргірофільну та аргентафінну зернистість поза межами клітини, розміщуючись між епітеліальними і/або келихоподібними клітинами. При ХВК з рецидивуючою та безперервною формами перебігу відбувається зменшення кількості аргірофільних та аргентафінних ендокринних клітин, найменша кількість клітин виявлялася у виразкових ділянках. При цьому кількісне взаємовідношення аргірофільних та аргентафінних клітин практично не змінювалося. Зменшення кількості аргірофільних та аргентафінних клітин супроводжувалося зниженням їх грануляційного індексу, який свідчив про сумарну завантаженість клітин гранулами та індексу насичення, який свідчив про вираження середньої завантаженості гранулами однієї клітини. При безперервній формі дегрануляція ендокриноцитів інтенсивніша, ніж при рецидивуючій формі ХВК. Одержані дані свідчать про те, що при хронічному виразковому коліті як з рецидивуючою, так і з безперервною формами перебігу у