

зухи мають довжину 5,8-7,5 см; у доліхоцефалів – 6,5-7,5 см, у мезоцефалів – 6,2-7,3 см і брахіцефалів – 5,8-6,5 см. Довжина потиличної пазухи у дорослих людей досягає 1,5-2,5 см і завжди переважає у доліхоцефалів. Висота стоку пазах має індивідуальний діапазон від 1,0 до 2,2 см з деяким зменшенням у людей з брахіцефалічною формою голови. Ширина верхньої стрілоподібної пазухи знаходиться у межах від 0,9 до 1,5 см і збільшується у кінцевій частині, ширина стоку пазах досягає 1,2-1,7 см. Найменшу ширину має задня стінка потиличної пазухи (0,5-0,8 см). Ширина пазушних стінок має тенденцію до збільшення у брахіцефалів.

УДК 611.714/716:575.2

### МІНЛИВІСТЬ ВИПУСКНИХ КАНАЛІВ ЧЕРЕПА ЛЮДИНИ

*П.В.Кульбаба*

*Кримський державний медичний університет  
ім. С.І.Георгієвського*

Мета дослідження – вивчити індивідуальну мінливість випускних вен та каналів черепа людини. Матеріалом для дослідження послужили 46 плодів людини обох статей, 30 черепів дорослих. Основними методиками були: морфометрія, ін'єкція, виготовлення корозійних препаратів. Встановлено, що випускні вени розташовані у кісткових каналах, які здебільшого мають отвори на обох поверхнях черепних кісток. Для деяких випускників у дорослих не характерний наскрізний хід, у таких випадках спостерігається однібочне сполучання вен губчастої речовини з поза- або внутрішньочерепною венозною сіткою. У цілому венозним випускникам властивий широкий діапазон розмірів, кількості та розташування. Для всіх випускників характерна асиметрія: у 60-75% випадків розміри отворів справа переважають. Розміри та кількість соскоподібних отворів мають достатньо щільний зв'язок з розмірами борозен пазах твердої оболонки та яремного отвору. Кількість і ступінь розвитку випускних каналів та отворів черепа у пре- та постнатальному періодах розвитку різні. На нашу думку, у дорослих функціональна роль випускних вен знижується: з віком часто облітерується лобовий випускник, у більшості випадків – потиличний; зменшуються відносні розміри решти випускників.

УДК 811-018

### МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ХРОМАФІННИХ КЛІТИН НАДНИРКОВИХ ЗАЛОЗ ПРИ АЕРОБНОМУ ФІЗИЧНОМУ НАВАНТАЖЕННІ

*В.А.Левицький, Б.М.Мицкан, С.Л.Попель,  
І.В.Левицький, О.Т.Білоус, Т.М.Власюк*

*Івано-Франківська державна медична академія*

Відомо, що клітини мозкової речовини надниркових залоз досить чутливі до дії екстремальних фак-

торів. Але питання щодо їх морфологічних змін при фізичному навантаженні розроблені недостатньо. Метою дослідження було вивчення ультраструктурної організації хромафінних клітин надниркових залоз (ХКНЗ) за умов субмаксимального аеробного навантаження. За характером фізичне навантаження становило до 85% від рівня індексу максимального поглинання кисню. Наші спостереження показали, що ХКНЗ в умовах субмаксимального навантаження мають індивідуальні морфологічні характеристики, які проявляються різним коефіцієнтом форми та різноманітною структурою цитоплазми. Ця різниця стосується, в основному, специфічної зернистості. Кількість гранул коливається в значному діапазоні і залежить від тривалості експерименту. Так, у ранні терміни експерименту в одних клітинах визначається щільний цитоплазматичний матрикс, в інших він електронно-світлий, майже безструктурний. Кількість гранул катехоламінів не корелює із ступенем щільності розташування внутрішньоклітинних органел у цитоплазмі. Розподіл гранул і їх структура навіть у межах однієї клітини можуть бути неоднорідними. Через 15-30 діб якісні та кількісні характеристики гранулярного компоненту ХКНЗ стабілізуються. Отже, в перші 7 діб спостерігається виражений поліморфізм ХКНЗ і нерівномірність розподілу клітинних органел та гранул, що вказує на нераціональний тип адаптаційної реакції після розвитку стресу. Стабілізація гранулярного компоненту ХКНЗ у пізні терміни є свідченням розвитку адаптаційної реакції.

УДК 611.623

### МИСКО-СЕЧОВІДНИЙ СЕГМЕНТ ЯК ОБ'ЄКТ ДОСЛІДЖЕННЯ

*С.О.Лісничок*

*Буковинська державна медична академія,  
м. Чернівці*

У структурі урологічної допомоги пильну увагу приділяють пієлоуретеральному сегменту, якому серед елементів екскреторного апарату нирки належить особливе місце. Він здійснює евакуацію сечі з миски завдяки присмоктувальному механізму сечовода, а також є важливою пусковою ритмогенною ділянкою, яку називають проксимальним цистоїдом. У проміжках між цистоїдами розташовуються так звані фізіологічні сфінктери, де у стінках сечовода характерна наявність каверноподібних утворень. Наповнення їх кров'ю на зразок гідравлічних замикачів сприяє закриванню просвіту органа. На думку багатьох дослідників (М.П.Бурьх, 1990; Т.В.Красовская и др., 2002; В.В.Ростовская и др., 2003), пієлоуретеральний сегмент не має чітких меж. Він складається з пієлоуретерального сполучення разом з мисковою стінкою та початковим відділом се-

човода, має довжину 1,5-2,0 см, причому його калібр різко зменшується (на 85%) поза воротами нирки (А.И.Цуканов и др., 1996). Перехід ниркової миски в сечовід важко розрізнити й гістологічно у зв'язку з відсутністю спільних м'язових груп, що виконують роль сфінктера. Патологічні зміни цього відділу сечових шляхів призводять до уродинамічних розладів, розширення чашечко-мискової системи нирки з наступним розвитком пієлоектазії, гідронефрозу, пієлонефриту, нефролітіазу, вазоренальної гіпертензії тощо. Рання діагностика уродинамічних розладів за допомогою УЗД, фармакоехографії, діуретичної сонографії, радіоізотопної ренографії визначає вибір оптимального методу оперативного лікування та подальше прогнозування. Тлумачення результатів обстежень, обсяг малоінвазивних оперативних втручань, а також фрагментарність анатомічного дослідження спонукають до подальшого уточнення будови і становлення топографії пієлоуретерального сегмента в динаміці.

УДК 611.21+611.216]013

### ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ ПРИНОСОВИХ ПАЗУХ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ЛЮДИНИ

*Б.Г.Макар, Л.Я.Лопушняк*

*Буковинська державна медична академія,  
м. Чернівці*

Морфологічними методами досліджено 20 біологічних об'єктів людини. Встановлено, що верхньощелепна пазуха в новонароджених знаходиться латерально від основи нижньої носової раковини або трохи вище від неї. Нижня стінка пазухи розташована на 4,0-5,0 мм вище твердого піднебіння. Її вертикальний розмір дорівнює  $3,0 \pm 0,05$  мм, поперечний –  $2,0 \pm 0,05$  мм, передньозадній –  $10,0 \pm 0,06$  мм. Від нижнього і середнього носових ходів вона розташована на відстані  $2,5 \pm 0,13$  мм, а від нижньої стінки очної ямки – на  $2,0 \pm 0,13$  мм. Верхня (очноямкова) стінка відмежована від очної ямки хрящовою тканиною завтовшки  $1,2 \pm 0,05$  мм. Бічна стінка пазухи закінчується на рівні підочноямкового каналу. Досить вузькою є нижня стінка. Шар кісткової тканини товщиною  $1,8 \pm 0,05$  мм відмежовує її від зубних комірок. Медіальна стінка відповідає середньому носовому ходу і являє собою дуплікатуру слизової оболонки. Передній край медіальної стінки досягає заднього краю носо-слизозового каналу. Передня стінка досить коротка. Товщина кісткової тканини дорівнює  $8,5 \pm 0,13$  мм. Добре виражені решітчасті комірки, кількістю 4-8. Вони мають овальну форму та різні розміри. Найбільша з них досягає  $2,2 \times 1,6$  мм, а найменша –  $1,6 \times 1,0$  мм. Всі комірки вистелені слизовою оболонкою, в якій виявляються кровоносні судини і слизові залози. Лобові пазухи являють собою випини слизової оболонки бічної стінки носо-

вої порожнини, які розташовуються біля переднього краю півмісяцевого розтвору. Клиноподібна пазуха має овальну форму, вертикальний її розмір –  $2,2 \pm 0,03$  мм, поперечний –  $0,8 \pm 0,04$  мм і передньозадній –  $4,4 \pm 0,13$  мм.

УДК 611:616-007.246

### ОБ АСИММЕТРИИ СИНУСНОГО СТОКА ЧЕЛОВЕКА

*О.В.Маркович*

*Крымский государственный медицинский университет им.С.П.Георгиевского*

Цель исследования – выяснить степень асимметрии синусного стока (СС) человека и, соответственно, путей венозного оттока от головного мозга. Материалом для исследования послужили 12 коррозионных препаратов синусов твердой мозговой оболочки (ТМО) взрослых людей и 55 препаратов венозной системы головы плодов. Основные методы исследования: инъекция, коррозия, морфометрия, математический анализ. Выявлены основные особенности строения и закономерности формирования СС в онтогенезе человека. По нашим данным, уже в пренатальном периоде развития наблюдается преобладание несимметричных форм СС ТМО. При этом характерны более крупные размеры правого поперечного синуса и преимущественный переход верхнего сагиттального синуса в соответственно больший поперечный. Затылочный синус у плодов чаще вливается в правый поперечный, при этом обращают на себя внимание значительные размеры затылочного синуса, чего не наблюдается на препаратах взрослых. Часто несимметрично также впадение прямого синуса в СС или в один из поперечных. В дальнейших исследованиях будут изучены возрастные аспекты асимметрии синусного стока.

УДК 611.137.013:616-089-019

### ВАРИАНТНАЯ ТОПОГРАФИЯ ЯГОДИЧНЫХ АРТЕРИЙ, ЗНАЧИМАЯ ПРИ РАНЕНИИ ЯГОДИЧНОЙ ОБЛАСТИ

*Н.А.Мамедалиев, А.Б.Зарицкий, Т.В.Семенова,  
И.В.Жук, Л.Н.Яковлева*

*Донецкий государственный медицинский университет им. М.Горького*

Повреждения ягодичных сосудов встречается довольно редко. Редкость патологии обуславливает отсутствие внимания хирургов к тактике лечения пострадавших. Исследования проведены на 42 фиксированных и 58 нефиксированных трупах людей обоего пола. При исследовании топографии верхней ягодичной артерии (ВЯА) выяснилось, что в 100 случаях она выходила из полости малого таза через надгру-