

**Державний вищий навчальний заклад
“Тернопільський державний медичний
університет імені І.Я. Горбачевського
Міністерство охорони здоров’я України”
Навчально-науковий інститут морфології**

**Збірник матеріалів науково-практичної
конференції**

**МОРФОЛОГІЯ НА
СУЧАСНОМУ ЕТАПІ
РОЗВИТКУ НАУКИ**

5–6 жовтня 2012 року

Тернопіль
Укрмедкнига
2012

Редакційна колегія:
Проф. Волков К.С. (головний редактор)
Проф. Боднар Я.Я.
Проф. Герасимюк І.Є.
Ст. викл. Небесна З.М. (відповідальний секретар)

Збірник матеріалів науково-практичної конференції “Морфологія на сучасному етапі розвитку науки”. – Тернопіль : ТДМУ, 2012. – 240 с.

Матеріали публікуються в авторській редакції

Акиншевич И.Ю., Шаповалова Е.Ю.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ СИНТЕЗА УГЛЕВОДНЫХ БИОПОЛИМЕРОВ КЛЕТКАМИ МЕТАНЕФРОСА КРЫС В НОРМЕ И ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ БЛОКАТОРОВ АПФ

ГУ «Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского», г. Симферополь

Блокаторы ангиотензин-превращающего фермента (АПФ), такие как эналаприл, – это отличные гипотензивные препараты, которые широко используются при лечении хронической гипертонии у женщин репродуктивного возраста, благодаря своей эффективности и небольшому количеству побочных эффектов (Mastrobattista J.M., 1997). Препараты этой группы оказывают гипотензивное действие через конкурентное ингибирование АПФ (Грацианская А.Н., Костылева М.Н., 2006). Однако они проникают через гематоплацентарный барьер, циркулируют в амниотической жидкости и заглазываются плодом, вызывая нарушения, которые в настоящее время характеризуют термин «АПФ-фетопатия» (Sorensen A.M., Christensen S., Jonassen T.E., 1998). Важнейшим метаболическим субстратом и пластическим материалом для развивающихся органов и тканей плода млекопитающих является гликоген. Однако мало изученным остается содержание гликогена и гликопротеинов в клетках окончательных почек в пренатальном онтогенезе в норме и под действием гипотензивных лекарственных средств, таких как эналаприл.

Целью нашего исследования явилось определение содержания и перераспределения гликогена и гликопротеинов в эпителиальных клетках и клетках мезенхимы развивающихся окончательных почек крыс в норме и под влиянием нифедипина.

В исследовании использованы эмбрионы и плоды самок белых беспородных крыс, полученных в трех сериях эксперимента, в возрасте с 14-х по 22-е сутки нормальной беременности и от самок, получавших терапевтическую, субтоксическую и токсическую дозу эналаприла. Были изготовлены серийные парафиновые срезы толщиной 5 мкм. Гликоген и гликопротеины выявляли ШИК-реакцией. Количество ШИК-позитивных веществ в срезах определяли по интенсивности окраски цитоплазмы клеток эпителия и мезенхимы с помощью компьютерной программы Aperio Image Scope 2008. Содержание гликогена определяли оценкой разности между количеством ШИК-позитивных веществ в препаратах, предварительно обработанных альфа-амилазой в течение 1 часа при температуре 38°

екто-мезоморфного соматотипу $R^2 = 89,9\%$, а РВГ гомілки для дівчаток мезоморфного $R^2 = 61,2\%$, екоморфного $R^2 = 52,1\%$ та екто-мезоморфного соматотипу $R^2 = 90,6\%$.

До моделей дикротичного індексу за даними РВГ стегна у хлопчиків найбільш часто входили поперечні розміри тулуба і таза та обхватні розміри тіла, а за даними РВГ гомілки, так само, як і РВГ стегна найбільш часто входили поперечні розміри тулуба й таза, та на відміну від останніх, товщина ШЖС, а у дівчаток за даними РВГ – стегна обхватні та поздовжні розміри тіла, а за даними РВГ гомілки, так само, як і РВГ стегна найбільш часто входили обхватні розміри тіла, та на відміну від останніх, поперечні розміри тулуба й таза.

До моделей діастолічного індексу за даними РВГ стегна і у хлопчиків, і у дівчаток, найбільш часто входили показники товщини ШЖС та обхватні розміри тіла.

До моделей діастолічного індексу за даними РВГ гомілки у хлопчиків найбільш часто входили поперечні розміри тулуба й таза та показники ШДЕ, а у дівчаток – обхватні розміри тіла, поперечні розміри тулуба й таза та показники ШДЕ. Привертає увагу входження до моделей у дівчаток (на відміну від хлопчиків) показників компонентного складу маси тіла.

Таким чином, в ході проведених досліджень, за допомогою регресійного аналізу побудовані та проаналізовані моделі індивідуальних нормативних показників дикротичного та діастолічного індексів РВГ стегна та гомілки у здорових міських підлітків різних соматотипів, що мешкають на Поділлі, в залежності від особливостей будови тіла.

Отримані результати надають можливість проводити успішний аналіз стану периферичної гемодинаміки у підлітків і засвідчують доцільність подальшого впровадження отриманих даних у клінічну практику.

Вітенок О.Я.

СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ АНАТОМІЧНИХ ЧАСТИН ПРЯМОЇ КИШКИ У ПЛОДІВ ЛЮДИНИ

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Межею між прямою кишкою та відхідниковим каналом вважається місце прикріплення м'яза-підймача відхідника, а з боку порожнини прямої кишки –

аноректальна (зубчаста, гребінцева) лінія (В.Д. Федоров, Ю.В. Дульцев, 1984). Літературні дані щодо меж надампкулярної та ампулярної частин прямої кишки суперечливі. Виділяють щонайменше п'ять основних ознак переходу сигмоподібної ободової кишки у пряму (Б.Н. Жуков, 2000; N. Kadrik et al., 2003; О.В. Калмин, О.А. Калмин): 1) місце, де сигмоподібна ободова кишка втрачає свою брижу; 2) рівень верхнього краю третього крижового хребця (або рівень зрощення 2 та 3 крижових хребців); 3) початок розширення просвіту кишкової трубки (ампула прямої кишки); 4) перехід стрічок сигмоподібної ободової кишки у суцільний поздовжній м'язовий шар прямої кишки; 5) зміна напрямку гілок верхньої прямокишкової артерії в кишкової стінці. Рівень втрати сигмоподібною ободовою кишкою своєї брижі є межею переходу надампкулярної частини прямої кишки в ампулярний, а не ознакою ректосигмоїдного переходу. Четверта і п'ята ознаки є об'єктивними (істинними, первинними) критеріями анатомічної межі між сигмоподібною ободовою та прямою кишками, оскільки є принциповими відмінностями у будові цих сегментів товстої кишки. Саме принципова відмінність будови м'язового шару (міоархітектоніка) та судинного русла (ангіоархітектоніка) стінки товстої кишки, на думку деяких дослідників (G. Godlewski, M. Prudhomme, 2000; A.M. Kaiser, A.E. Orteda, 2002; H. Fritsch et al., 2004), є первинними ознаками межі між сигмоподібною та прямою кишками.

На основі проведених анатомічних досліджень плодів людини нами запропонований і апробований спосіб визначення анатомічних частин прямої кишки. При проведенні макромікропрепарування органів і структур таза у плодів людини нами виявлені додаткові ознаки, які чітко визначають межу між сигмоподібною ободовою кишкою та надампкулярною частиною прямої кишки і межу між надампкулярною та ампулярною частинами кишки. Так, у більшості випадків (82%) пупкові артерії обабіч примикають до прямої кишки і відповідають місцю переходу сигмоподібної ободової кишки у надампкулярну частину прямої кишки. У всіх спостереженнях межею між надампкулярною та ампулярною частинами прямої кишки є місце латерального примикання до кишки тазових частин сечоводів.

<i>Ваврух П.О., Боднар Я.Я.</i> ВПЛИВ ХРОНІЧНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ ЦИКЛОФОСФАНОМ НА РОЗВИТОК КАРДІОМІОПАТІЇ	37
<i>Вадзюк С.Н., Цвинтарний А.В.</i> МЕЖІ ДОВІРЧИХ ІНТЕРВАЛІВ ПОКАЗНИКІВ РЕОВАЗОГРАМИ СТЕГНА В ПРАКТИЧНО ЗДОРОВИХ ЮНАКІВ І ДІВЧАТ ПОДІЛЬСЬКОГО РЕГІОНУ УКРАЇНИ	38
<i>Вербицкий В.В., Конончук М.А.</i> МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНАЯ СОПРЯЖЕННОСТЬ МИКРОГЕМОЦИРКУЛЯЦИИ И ОКСИГЕНАЦИИ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ МИОКАРДА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	41
<i>Винник Н.І.</i> ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ ШЕМИЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ В ПОСІДНАННІ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ПІОГЛІТАЗОНУ НА РІВЕНЬ ПОКАЗНИКІВ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ	43
<i>Височанський О.В., Черепаха О.Л.</i> ПОРІВНЯННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ МОДЕЛЮВАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНИХ НОРМАТИВНИХ ПОКАЗНИКІВ ДИКРОТИЧНОГО ТА ДІАСТОЛОГІЧНОГО ІНДЕКСІВ РЕОВАЗОГРАМИ СТЕГНА ТА ГОМІЛКИ У ПІДЛІТКІВ РІЗНИХ СОМАТОТИПІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ОСОБЛИВОСТЕЙ БУДОВИ ТІЛА	44
<i>Вітенюк О.Я.</i> СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ АНАТОМІЧНИХ ЧАСТИН ПРЯМОЇ КИШКИ У ПЛОДІВ ЛЮДИНИ	46
<i>Вітер В.С., Волков К.С., Гетманюк І.Б.</i> УЛЬТРАСТРУКТУРНІ ЗМІНИ КАРДІОМІОЦИТІВ ШЛУНОЧКІВ СЕРЦЯ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ТЕРМІЧНІЙ ТРАВМІ ЗА УМОВ ЗАСТОСУВАННЯ ЛІОФІЛІЗОВАНОЇ КСЕНОШКІРИ	48
<i>Вовк Ю.М., Журавльова Ю.П.</i> СУЧАСНИЙ ІНСТРУМЕНТ ДЛЯ ФОРМУВАННЯ РОЗШАРОВАНИХ ТРАНСПЛАНТАТІВ З ТВЕРДОЇ ОБОЛОНИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ	49
<i>Волотовська Н. В., Гудима А.А., Дацко Т. В.</i> ВПЛИВ МЕХАНІЧНОЇ ТРАВМИ РІЗНОГО СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ НА СТРУКТУРУ ПЕЧІНКИ БЛИХ ЩУРІВ	50
<i>Волошин М.А., Матвейшина Т.М.</i> ЛІМФОЦИТО-ЕПІТЕЛІАЛЬНІ ВЗАЄМОВІДНОСИНИ В БАГАТОШАРОВОМУ НЕЗРОГОВІЛОМУ ЕПІТЕЛІЇ СЛИЗОВОЇ	

ОБОЛОНКИ ГЛОТКИ ЩУРІВ ПІСЛЯ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОЇ ДІЇ АНТИГЕНА	51
<i>Воровський О.О., Дегтярова Л.В., Півторак В.І., Шапринський В.О., Сміюха О.А.</i> ВІННИЦЬКИЙ КЛІНІЧНИЙ ГОСПІТАЛЬ ДЛЯ ІНВАЛІДІВ ВІТЧИЗНЯНОЇ ВІЙНИ	53
<i>Гаврилюк-Скиба Г.О., Волков К.С., Небесна З.М.</i> ЕЛЕКТРОННОМІКРОСКОПІЧНИЙ СТАН БІЛОЇ ПУЛЬПИ СЕЛЕЗІНКИ ПРИ ТЕРМІЧНІЙ ТРАВМІ В ЕКСПЕРИМЕНТІ	55
<i>Галицька-Хархаліс О.Я.</i> ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МОРФОМЕТРИЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ КОМПЕНСАТОРНО-ПРИСТОСУВАЛЬНИХ ЗМІН У ПАРЕНХІМІ НИРОК ЩУРІВ ПРИ ОДНОБІЧНОМУ ПОРУШЕННІ КРОВОТОКУ	57
<i>Галичанська О.М., Хмара Т.В.</i> ВАРІАНТНА АНАТОМІЯ ГІЛОК ДУГИ АОРТИ У 6-МІСЯЧНОГО ПЛОДА	58
<i>Гасюк А.П., Шпонька І.С., Гасюк Ю.А., Ніколенко Д.С.</i> ІМІНОГІСТОХІМІЧНІ АСПЕКТИ ЗЛОЯКІСНОГО ПУЛІННОГО РОСТУ ...	59
<i>Гевкалюк Н.О.</i> ДЕЯКІ ПОКАЗНИКИ НЕСПЕЦИФІЧНОГО ІМУНОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ СЛИЗОВОЇ ПОРОЖНИНИ РОТА ПРИ ГОСТРІЙ РЕСПІРАТОРНІЙ ВІРУСНІЙ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ	60
<i>Герасим Л.М.</i> ТОПОГРАФІЯ ВНУТРІШНІХ ЯРЕМНИХ ВЕН У ДРУГОМУ ТРИМЕСТРІ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО РОЗВИТКУ	61
<i>Герасимець А.Ю., Волков К.С., Гудима А.А.</i> МОРФОЛОГІЧНИЙ СТАН РОГІВКИ ПРИ НЕПРОНИКАЮЧІЙ ТРАВМІ ТА ЗА УМОВ КОРЕКЦІЇ КСЕНОРОГІВКОЮ	62
<i>Герасимчук М.Р.</i> МОРФОЛОГІЧНА ОЦІНКА СТАНУ ЛЕГЕНЬ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ПЕРИТОНІТІ ТА ЗА УМОВ КОРЕКЦІЇ ЦЕРУЛОПЛАЗМІНОМ	63
<i>Гнатюк М.С., Посоленик Л.Я.</i> ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ СТРУКТУР ВНУТРІШНЬОЧАСТОЧКОВИХ ПРОТОК ПІДНИЖНЬОЩЕЛЕПНОЇ ЗАЛОЗИ	64

Підп. до друку 21.09.2012. Формат 60x84/16.
Папір офсет. №1. Гарн. "Times". Друк офсет.
Ум. друк. арк. 13,95. Обл.-вид. арк. 13,48.
Тираж 70 пр. Зам. № 194.

Видавець і виготівник
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний
університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"
Майдан Волі, 1, м. Тернопіль, 46001, Україна

Свідоцтво про внесення до Державного реєстру суб'єктів
видавничої справи ДК №2215 від 16.06.2005