

Поры материала полностью прорастали соединительной тканью. Изменений со стороны сосудов не определялось. Таким образом, имплантация отечественного ПТФЭ в брюшную полость сопровождается минимальными местными проявлениями, отсутствием избыточной воспалительной реакции, что подтверждает его высокую химическую стойкость и биологическую инертность.

НОСОВА ДІЛЯНКА В ПОСТНАТАЛЬНОМУ ОНТОГЕНЕЗІ ЛЮДИНИ

Б.Г.Макар

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Особливості будови верхніх дихальних шляхів, їх синтопії та структурної трансформації залишаються актуальною проблемою морфологів і клініцистів. Одним з важливих моментів техніки виконання хірургічних маніпуляцій на органах з діагностичною або лікувальною метою є чітке знання їх топографо-анатомічних характеристик. У багатьох дослідженнях відсутній комплексний підхід до вивчення особливостей будови стінок носа та приносних пазух упродовж усього онтогенезу людини. Водночас сучасна клініка вимагає точних даних про індивідуальну анатомічну мінливість у постнатальному періоді розвитку. Методами макроскопії, мікроскопії серій послідовних гістологічних зрізів, звичайного і тонкого препарування, реконструювання, ін'єкції судин, рентгенографії, комп'ютерної томографії і стереофотографування вивчено будову і топографію структур упродовж постнатального періоду онтогенезу людини. Описані особливості відхилень у будові носо-слізної протоки, які можуть призвести до розвитку дакриоцистити в новонароджених, вказують на обов'язкову участь отоларинголога в ліквідації патології зазначеної ділянки. Топографо-анатомічні особливості крило-піднебінного вузла і розташування нервів та судин у задній ділянці стінок носа слід враховувати при хірургічних маніпуляціях на них та виборі раціональних і бережливих методів оперативного втручання. Морфологічні зміни стінок носа в людей літнього і старечого віку є важливими для з'ясування патогенезу можливих ускладнень з боку суміжних органів, вибору правильної тактики терапевтичного чи хірургічного лікування різноманітних захворювань у ділянці носа.

АНАТОМІЯ СИМПАТИЧНОГО СТОВБУРА У ЛЮДЕЙ ЛІТНЬОГО І СТАРЕЧОГО ВІКУ

Ю.О.Максимук, А.Л.Сапун, О.Л.Заніздра, А.В.Ляховська

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Вивчені особливості будови і топографії поперекових вузлів 30 симпатичних стовбурів (15 лівих і 15 правих) у трупів людей різної статі літнього і старечого віку. У симпатичному стовбурі (СС) виділяють чотири відділи:

шийний, грудний, поперековий і крижовий. У кожному відділі міститься менше вузлів, ніж сегментів спинного мозку у відповідній ділянці. Це є відображенням тенденції цих вузлів до злиття, утворення клітинних мас, для збільшення сфери свого впливу. Шийний відділ представлений верхнім, середнім та нижнім вузлами, грудний – 10-12 вузлами, поперековий – 3-5, крижовий – чотирма, останні два з них закінчуються одним непарним куприковим. Поперековий відділ СС пронизує поперекову частину діафрагми, між її латеральною і середньою ніжками, розміщується на передньобічній поверхні поперекових хребців, уздовж медіального краю великого поперекового м'язу, а в ділянці п'ятого поперекового хребця переходить на латеральний край цього м'язу. Зліва поперековий відділ СС розміщується під черевним відділом аорти, а справа – дозаду від нижньої порожнистої вени. Поперекові вузли переважно мають веретеноподібну форму. Перший поперековий вузол частіше, як зліва так і справа, мав зірчасту форму. Щодо довжини поперекових вузлів, то зліва і справа найдовшим є другий поперековий вузол. Відносно ширини поперекових вузлів, то справа вона зменшувалася від першого до п'ятого, а зліва найширшими були перші вузли. Товщина цих вузлів зменшувалася зверху донизу.

АНАТОМІЯ МАТКОВОЇ ТРУБИ У ЛІТНІХ ЖІНОК

Ю.О.Максимук, О.М.Свінчук, І.С.Кириченко, І.В.Коваленко, А.В.Ляховська

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Для дослідження використані комплекси внутрішніх жіночих статевих органів 15 трупів жінок літнього віку, в яких при житті не було захворювань органів малого таза. Досліджено 30 препаратів маткових труб (15 лівих і 15 правих). Застосовані такі методи: макроскопія, анатомічне препарування, органометрія, планіметрія, макромікроскопія, мікроскопія, морфометрія. Шматочки поперечних і поздовжніх зрізів з усіх частин маткової труби (МТ) зневодували і заливали в парафін. Зрізи фарбували гематоксилін-еозином, пікрофуксином за методом ван Гізон, пікрофуксин-фуксиліном за методом Харта, Шик-альціановим синім з дофарбуванням за методом Бергмана. З епонових блоків виготовляти серійні напівтонкі зрізи, які фарбували толуїдиновим синім. Кожна МТ розміщена між листками очеревини, які утворюють верхню частину широкої зв'язки матки, що має назву брижі МТ. Ближча до матки частина МТ проходить горизонтально, біля стінки таза вона огинає яєчник, піднімається уздовж його переднього краю, потім повертається дозаду і вниз, торкаючись з медіальної поверхні яєчника. Права і ліва МТ мають різну довжину. Перший відділ – матковий – розташований у товщі стінки матки. Другий відділ, найближчий до матки, звужений, охоплює медіальну третину МТ – перешийок. Третій відділ – ампула МТ, поступо-