



Сапунков О.Д., Богданова Л.О.
БУДОВА СЕРЕДЬНОГО ВУХА ПЛОДІВ ЛЮДИНИ У ВІЦІ 7 МІСЯЦІВ

*Кафедра дитячої хірургії та отоларингології
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Відсоток передчасно народжених дітей у розвинутих країнах за останні 10 років залишається стабільним і складає 5-12% всіх новонароджених. Важкий соматичний стан їх вимагає проведення реанімаційних заходів із тривалим використанням ШВЛ і СРАР - терапії, а також допоміжного годування через назогастральний зонд. Вивчення особливостей морфогенезу і становлення топографії середнього вуха, його індивідуальної анатомічної мінливості у плодів та новонароджених людини залишається актуальним і пріоритетним.

В результаті вивчення препаратів 11-ти плодів людини 231,0-270,0 мм тім'яно-куприкової довжини без зовнішніх анатомічних відхилень або аномалій розвитку кісток черепа встановлено, що у плодів сьомого місяця внутрішньоутробного життя барабанна порожнина не має нижньої та передньої стінок.

Слухова труба пряма, широка, має циліндричну форму. Кістковий відділ і перешийок у неї відсутні. Спостерігалась неправильна, трикутна та прямокутна форма барабанних отворів слухових труб, які розташовані у нижньому відділку барабанної порожнини. Глоткові отвори слухових труб розташовані на рівні твердого піднебіння. Печера соскоподібного відростка лежить поверхнево під кортикальним шаром, товщина якого складає $1,05 \pm 0,05$ мм. На зовнішній поверхні соскоподібного відростка є лусковососковидна шілина, яка заповнена сполучною тканиною. Верхня стінка печери відокремлює її від середньої черепної ямки і її товщина складає $0,62 \pm 0,02$ мм. Печера має бобовоподібну форму і такі розміри: довжину - $5,25 \pm 0,16$ мм, висоту - $3,25 \pm 0,14$ мм, ширину - $4,10 \pm 0,12$ мм. Діаметр входу до печери складає $1,54 \pm 0,03$ мм. Спостерігалась його бобовоподібна форма або форма чотирьохгранної піраміди. Канал внутрішньої сонної артерії проходить під кутом 35° до основи черепа і лежить на нижньовнутрішній поверхні скроневої кістки. Діаметр каналу внутрішньої сонної артерії складає $0,93 \pm 0,03$ мм. Ширина яремної ямки - $5,52 \pm 0,21$ мм, довжина - $6,03 \pm 0,22$ мм.

Барабанна порожнина має наступні розміри: довжина знизу - $6,55 \pm 0,25$ мм, довжина на рівні мису - $8,35 \pm 0,38$ мм, довжина зверху - $5,45 \pm 0,23$ мм. Вертикальні розміри барабанної порожнини: спереду - $6,65 \pm 0,31$ мм, навпроти мису - $8,50 \pm 0,33$ мм, позаду - $6,34 \pm 0,29$ мм. Ширина барабанної порожнини: в передньoverхній ділянці - $3,34 \pm 0,16$ мм, в верхньозадній ділянці - $3,42 \pm 0,14$ мм. Вертикальний розмір вікна присінка складає - $1,35 \pm 0,06$ мм, горизонтальний - $2,16 \pm 0,09$ мм. Середній діаметр вікна завитки - $1,41 \pm 0,06$ мм. Відстань між вікном завитки та вікном присінка становить - $0,87 \pm 0,03$ мм. Довгий діаметр барабанного кільця з барабанною перетинкою складає - $7,52 \pm 0,27$ мм, короткий діаметр - $6,54 \pm 0,25$ мм. Вертикальний розмір мису на лабіринтній стінці становить - $4,02 \pm 0,18$ мм. Канал лицевого нерва проходить над вікном присінка під кутом 33° . Його довжина складає - $4,16 \pm 0,18$ мм, діаметр - $0,83 \pm 0,02$ мм.

Довжина слухової труби - $11,52 \pm 0,37$ мм. Діаметр слухової труби - $1,08 \pm 0,03$ мм. Вертикальний розмір барабанних отворів слухових труб - $2,94 \pm 0,12$ мм, горизонтальний - $2,12 \pm 0,06$ мм. Передньозадній розмір глоткових отворів слухових труб - $1,64 \pm 0,08$ мм, вертикальний - $2,12 \pm 0,09$ мм.

Отже, у плодів даного терміну гестації відсутні нижня та передня стінки барабанної порожнини, не сформований надбарабанний простір. Печера соскоподібного відростка не має дефінітивних розмірів і розташування її відрізняється від розташування у новонароджених. Барабанні отвори слухових труб знаходяться в нижній частині барабанної порожнини, а глоткові отвори - на рівні твердого піднебіння. Визначені особливості мають важливе значення при удосконаленні технологій і адекватності хірургічного лікування та маніпуляцій у передчасно народжених дітей.

Сокольник С.В., Лозюк І.Я.
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ТА ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОЗАШЛУНКОВИХ ГЕЛІКОБАКТЕР-АСОЦІЙОВАНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ

*Кафедра педіатрії та медичної генетики
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Пателер за НР закріпилася характеристика повільної терапевтичної інфекції, яка вражає органи-мішені - шлунок та дванадцятипалу кишку. Реалізація факторів патогенності НР запускає цілий ряд механізмів патогенеза НР-інфекції: деструктивні процеси на молекулярному, клітинному та тканинному рівнях; цитотоксичні ефекти; порушення секреції клітинами шлунка; інтенсивна запальна реакція з переважанням нейтрофільної інфільтрації та великою кількістю плазматичних клітин, які продукують Ig A в слизовій оболонці.

На сьогодні є багато науково-обґрунтованих даних щодо не лише місцевих, але й до системних ефектів НР, що сприяє розвитку патології, яка не відноситься до органів травлення. Зокрема, активація запального процесу з продукцією цитокінів, ейкозаноїдів та інших медіаторів; молекулярна мімікрія між антигенами бактерій та компонентами тканин макроорганізму з подальшим їх аутоімунним пошкодженням; взаємодія з опасистими клітинами з подальшою секрецією біологічно активних речовин, що впливають на судини, бронхи та інші внутрішні органи; розвиток алергічних реакцій переважно негайного типу; зниження бар'єрної функції