

КЛІНІЧНА АНАТОМІЯ ТА ОПЕРАТИВНА ХІРУРГІЯ

Том 11, № 1 (39)
2012

Науково-практичний медичний журнал
Видається 4 рази на рік
Заснований в квітні 2002 року

Головний редактор
Ахтемійчук Ю.Т.

**Перший заступник
головного редактора**
Іващук О.І.

**Заступник головного
редактора**
Чайковський Ю.Б.

Відповідальні секретарі
Слободян О.М.
Проняєв Д.В.

Секретар
Гораш Є.В.

Редакційна колегія

Білоокий В.В.

Боднар Б.М.

Булик Р.Є.

Власов В.В.

Давиденко І.С.

Іфтодій А.Г.

Кривецький В.В.

Макар Б.Г.

Олійник І.Ю.

Полянський І.Ю.

Федорук О.С.

Хмара Т.В.

Видавець: Буковинський державний медичний університет
Адреса редакції: 58002, пл. Театральна, 2, Чернівці, Україна

URL: [http:// www.bsmu.edu.ua](http://www.bsmu.edu.ua); www.nbu.gov.ua/portal/chem_biol/kaoch/

E-mail: uta_05@ukr.net

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Вовк Ю.М. (Луганськ), Волошин М.А. (Запоріжжя), Гнатюк М.С. (Тернопіль), Головацький А.С. (Ужгород), Дуденко В.Г. (Харків), Запорожан В.М. (Одеса), Кір'якулов Г.С. (Донецьк), Ковальський М.П. (Київ), Ковешніков В.Г. (Луганськ), Костиленко Ю.П. (Полтава), Костюк Г.Я. (Вінниця), Кривко Ю.Я. (Львів), Ледванов М.Ю. (Москва), Лупир В.М. (Харків), Мазорчук Б.Ф. (Вінниця), Масловський С.Ю. (Харків), Молдавська А.А. (Астрахань), Пикалюк В.С. (Сімферополь), Попов О.Г. (Одеса), Попович Ю.Л. (Івано-Франківськ), Рилук А.Ф. (Мінськ), Ромаєв С.М. (Харків), Сак Н.М. (Харків), Семенов Г.М. (Санкт-Петербург), Сікора В.З. (Суми), Талько В.І. (Київ), Терещенко А.О. (Харків), Топка Е.Г. (Дніпропетровськ), Топор Б.М. (Кишинів), Федонюк Я.І. (Тернопіль), Черкасов В.Г. (Київ), Шкодівський М.І. (Сімферополь)

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

**Журнал “Клінічна анатомія та оперативна хірургія” –
наукове фахове видання України
(Постанова президії ВАК України від 14.10.2009 р., № 1-05/4)**

Рекомендовано вченою радою
Буковинського державного медичного університету
(протокол № 6 від 23.02.2012 р.)

Комп'ютерний набір – П.В.Ковалюк
Комп'ютерна верстка – О.Ю.Буковецький
Наукове редагування – Ю.Т.Ахтемійчук
Редагування англійського тексту – К.Ф.Заболотний, Є.В.Гораш
Коректор – О.Р.Сенчик

Підписано до друку 29.02.2012 р. Формат 60x90^{1/8}.
Друк різнографічний. Наклад 150 пр. Замовне.

Віддруковано СПД Лівак У.М.
Реєстр. № 1Ф-28.
58018, м. Чернівці, вул. Головна, 246/302. Тел.: 54-34-74

ISSN 1727-0847

Klinična anatomía ta operativna hirurgiá (Print)
Clinical anatomy and operative surgery

ISSN 1993-5897

Klinična anatomía ta operativna hirurgiá (Online)
Kliničeskaâ anatomía i operativnaâ hirurgiâ

<i>Гавліч О.Б., Герасимюк І.Є., Гойдало Т.Р.</i> МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ В ЛЕГЕНЯХ ПРИ СТЕНОЗУВАННІ НИЖНЬОЇ ПОРОЖНИСТОЇ ВЕНИ В ЕКСПЕРИМЕНТІ	55	MORPHOFUNCTIONAL CHANGES IN THE LUNGS WHILE STENOSING THE INFERIOR VENA CAVA IN AN EXPERIMENT	
<i>Власов В.В., Калиновський С.В.</i> ЗАСТОСУВАННЯ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ ДЛЯ ВИВЧЕННЯ БУДОВИ ПЕРЕДНЬОБІЧНОЇ СТІНКИ ЖИВОТА У ХВОРИХ НА ПУПКОВУ ГРИЖУ	59	THE USE OF THE CT METHOD IN THE TREATMENT OF THE STRUCTURE OF THE ANTEROLATERAL ABDOMINAL WALL IN PATIENTS WITH UMBILICAL HERNIA	
<i>Пархоменко О.В., Мельник Н.О.</i> СТРУКТУРНІ ЗМІНИ НЕРВОВИХ ВОЛОКОН СПИННОМОЗКОВИХ КОРІНЦІВ ПРИ МОДЕЛЮВАННІ КОРІНЦЕВО-СУДИННОГО СИНДРОМУ ТА ЙОГО КОРЕКЦІЇ	63	STRUCTURAL CHANGES OF THE NERVOUS FIBERS OF THE SPINAL ROOTS WHEN SIMULATING RADICULAR-VASCULAR SYNDROME AND ITS CORRECTION	
<i>Федотченко А.В.</i> РОЗПОДІЛ РЕЦЕПТОРІВ ДО ЛЕКТИНУ АРАХІСУ У СТРУКТУРАХ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА В НОРМІ ТА ПІСЛЯ АНТЕНАТАЛЬНОЇ ДІЇ АНТИГЕНУ	67	THE DISTRIBUTION OF RECEPTORS TO PEANUT LECTIN IN THE STRUCTURES OF THE COXAL JOINT IN HEALTH AND AFTER THE ANTENATAL ACTION OF AN ANTIGEN	
<i>Антипов Н.В., Бердников М.А., Зарицкий А.Б., Колесникова І.А., Золото М.С.</i> ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ КЛЕТОЧНЫХ ПРОСТРАНСТВ ЗАБРЮШИННОЙ ОБЛАСТИ И ИХ ЗНАЧИМОСТЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ВАРИКОЦЕЛЕ	72	PECULIARITIES OF THE FORMATION OF THE FATTY-TISSUE SPACES OF THE RETROPERITONEAL REGION AND THEIR SIGNIFICANCE IN THE VARICOCELE PATOGENESIS	
<i>Польовий В.П., Сидорчук Р.І., Вознюк С.М., Шкварковський І.В.</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ОПТИМІЗОВАНОЇ ЛІКУВАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ З ПРИВОДУ ПОЛІОРГАННОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ХВОРИХ НА ПОШИРЕНІ ФОРМИ ПЕРИТОНІТУ	75	EFFICACY OF OPTIMIZED THERAPEUTIC REGIMEN IN CASE OF POLYORGAN DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH PREVALENT FORMS OF PERITONITIS	
Нові хірургічні технології		New Surgical Technologies	
<i>Бондарь Г.В., Башеев В.Х., Семикоз Н.Г., Совпель О.В., Бондаренко Н.В.</i> ВЫБОР МЕТОДА ВОССТАНОВЛЕНИЯ НЕПРЕРЫВНОСТИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ РЕЗЕКЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ ПО ПОВОДУ РАКА	80	A CHOICE OF A PROCEDURE TO REESTABLISH LARGE INTESTINAL CONTINUITY BY PROCTECTOMY FOR CANCER	
<i>Топка Е.Г., Байбаков В.М.</i> МЕТОД ОБРОБКИ ПИХОВОГО ВІДРОСТКА ОЧЕРЕВИНИ ПРИ ХІРУРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ЯЄЧКА ТА СІМ'ЯНОГО КАНАТИКА У ДІТЕЙ	85	THE METHODS OF TREATING THE VAGINAL PROCESS OF THE PERITONEUM AT THE SURGICAL DISEASES OF TESTIS AND FUNICULUS IN CHILDREN	
<i>Полухов Р.Ш.</i> ВАРИАНТЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО АНАСТОМОЗА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАПОРАХ У ДЕТЕЙ	88	VARIANTS OF THE FORMATION OF COLORECTAL ANASTOMOSIS IN CASE OF CHRONIC CONSTIPATIONS IN CHILDREN	
Наукові огляди		Scientific Reviews	
<i>Лаврів Л.П., Олійник І.Ю.</i> МОРФОЛОГІЧНІ ПЕРЕДУМОВИ РОЗВИТКУ ПРИРОДЖЕНИХ ВАД ПРИВУШНОЇ СЛИННОЇ ЗАЛОЗИ	91	MORPHOLOGIC PREREQUISITES OF THE DEVELOPMENT OF CONGENITAL MALFORMATIONS OF THE PAROTID GLAND	

© Лаврів Л.П., Олійник І.Ю., 2012

УДК 611.316-053.1

МОРФОЛОГІЧНІ ПЕРЕДУМОВИ РОЗВИТКУ ПРИРОДЖЕНИХ ВАД ПРИВУШНОЇ СЛИННОЇ ЗАЛОЗИ

Л.П.Лаврів, І.Ю.Олійник

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Резюме. Аналіз сучасної літератури свідчить про фрагментарність відомостей щодо комплексного дослідження пренатального розвитку та обґрунтування передумов виникнення природжених вад привушної слинної залози людини.

Ключові слова: ембріогенез, природжені вади, привушна слинна залоза.

Відомо, що знання попередніх стадій ембріонального розвитку і визначення напрямку процесів органогенезу, при яких наслідки однієї стадії перетворюються в умови наступної, є безумовним чинником глибокого розуміння анатомічних перетворень під час нормального ембріогенезу [1]. Навіть простий перелік природжених вад органів і систем нашо́вхує на висновок про те, що не існує "привілейованих" частин організму, в яких ніколи не виникали б відхилення від нормальної будови. Кожний орган або кожна система органів, як стверджує А.В.Балахонов [2], у своєму розвитку можуть піти неправильним шляхом, а при множинних вадах порушення охоплюють відразу декілька систем.

Природжені вади посідають важливе місце у структурі перинатальної та дитячої захворюваності і смертності [3]. На тлі погіршення екологічної ситуації, поширення шкідливих звичок та інфекційних захворювань важливе значення має зростання якості пренатальної діагностики зі своєчасним виявленням природжених вад [4]. Під поняттям "уроджена вада" розуміють стійкі морфологічні зміни органа або всього організму, що виходять за межі варіювання їх будови. Зазвичай, природженими називають вади, що виникли під час внутрішньоутробного розвитку внаслідок дії спадкових чи зовнішніх чинників і виявляються у дитини при народженні [5].

За даними ВООЗ [6, 7], із щорічно народжених у світі 140 млн. дітей чимало інвалідів, оскільки народжуються вони із серйозними аномаліями. Власне тому одним із основних завдань перинатології на сучасному етапі є обґрунтування ефективних методів профілактики та ранньої діагностики природженої патології.

Т.В. Сорокман та ін. [6], В.А. Галаган [8] акцентують увагу на тому, що в останні роки проблема природжених вад набуває особливої актуальності, оскільки за умов зниження народжуваності простежується істотне зростання їх частоти.

Значний відсоток природжених вад припадає на лицевий відділ голови. Збільшення частоти та різноманітність природжених вад лица пов'язані з порушенням нормального органогенезу, що потребує всебічного дослідження процесів закладки і становлення топографії органів і систем, визначення критичних періодів їх розвитку та обґрунтування методів їх профілактики [9]. Залежно від тяжкості і виду аномалії лица є або можуть бути причиною низки патологічних станів і захворювань як ротової порожнини, так і організму в цілому [10].

Упродовж останніх років реєструється зростання частоти природжених вад як причини перинатальних і неонатальних захворювань та летальності [11, 12]. Ретроспективний аналіз виконаних за 2001-2008 рр. у Чернівецькій об-

ласній комунальній медичній установі "Патологоанатомічне бюро" 1542 автопсій плодів-викиднів масою до 500 г, мертвонароджених, а також дітей віком до 14 років [3] виявив 315 випадків природжених вад, що становить 20,4 % від усіх патологоанатомічних досліджень. Природжені вади виявлені у всіх вікових групах, проте більшість становили діти першого року життя – 166 (52,7%), з яких 82 (26,0%) – природжені вади у дітей віком 0-6 діб; на другому місці – плоди-викидні – 130 (41,2%); на третьому – мертвонароджені – 11 (3,5%). Виявлено монотонний тренд природжених вад у період 2002-2006 рр. та стрімке зростання їх відсотка у 2007-2008 рр. На нашу думку, зниженню частоти природжених вад у період 2002-2006 рр. сприяло введення в дію Наказу МОЗ України від 28.12.02 № 503 "Про удосконалення амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні", згідно з яким обов'язковому 2-разовому УЗД-скринінгу підлягали всі вагітні у терміни 9-11 та 16-21 тижнів. Аналізом установлено, що у 2001-2006 рр. патологоанатомічне бюро реєстрували плоди масою від 500 до 999 г. Стрімке ж зростання відсотка загальної кількості природжених вад у 2007-2008 рр. відбулося у зв'язку з введенням Державної програми переходу України з 01.01.07 на міжнародну систему обліку і статистики (Наказ МОЗ України № 179 від 29.03.06), згідно з якою статистичному обліку підлягають плоди масою до 500 г. Аналіз динаміки нозологічних форм природжених вад виявив, що зростання загального їх відсотка відбувалося, в основному, за рахунок зростання кількості плодів-викиднів із зростанням множинних природжених вад.

Зародок людини найчутливіший до дії тератогенних факторів у так звані критичні періоди розвитку: перший – наприкінці 1-го – на початку 2-го тижнів вагітності, другий – між 3-м і 6-м тижнями внутрішньоутробного розвитку. Залежно від того, на якій стадії онтогенезу людини подіяв патогенний фактор, розрізняють гамеопатії, бластопатії, ембріопатії та фетопатії [2, 13]. Більшість аномалій виникає упродовж перших двох місяців ембріогенезу, оскільки цей період характеризується інтенсивним формуванням всіх органів та систем [14, 15]. Чинниками порушення морфогенезу, особливо в ембріональному періоді, є імунodefіцитні стани. Також підґрунтям для виникнення вад може бу-

ти внутрішньоутробне інфікування плода в період органогенезу (перші 12 тижнів ембріогенезу) [16, 17].

Порушення в системі "мати-плацента-плід" веде до порушень як у самій плаценті, так і в організмі плода. Чим раніше був уражений плід, тим складніші можуть бути патологічні зміни [18]. Як чинник негативного впливу на розвиток плода розглядають розлади судинного тонуусу, зокрема артеріальну гіпотонію у вагітних, яка може сприяти невиношуванню чи розвитку матково-плацентарної недостатності та порушенню нормального ембріогенезу [19]. Низка дослідників [20, 21] описують порушення структурно-клітинної організації та функціонального становлення органів і тканин в умовах дії малих доз радіації, які виражаються затримкою процесів диференціювання тканин, органів та їх клітинних структур.

За сучасною класифікацією [22], розрізняють вади проток привушних слинних залоз (ектазія, стриктура), дистопію (гетеротопію) та аплазію залоз; однобічні, двобічні вади. Частіше ці вади поєднуються з іншими вадами лицевої ділянки [23]. Відсутність (аплазія) привушної слинної залози описана при мандибуло-фасціальному дизостозі (синдром Франческетті), зумовленому дисплазією першої зябрової дуги зародка, що виникає з невідомих причин, а також при нижньощелепно-лицевому дизостозі (синдром Томсона), зумовленому затримкою диференціювання максилярної мезодерми та недорозвиненням стремінцевої гілки шило-соскоподібної артерії на 6-му тижні ембріогенезу. Атрезію привушних слинних залоз та відсутність їх проток також описано при синдромі ЕЕС, для якого характерні ектодактилія і синдактилія, ектодермальна дисплазія, незрощення верхньої губи та піднебіння [24].

В.В.Афанасьев и др. [25] на основі даних мультиспиральної комп'ютерної томографії з 3D-реконструюванням виявили неописану аномалію слинних залоз – 5 рудиментарних проток, що виходили за межі привушно-жувальної фасції в різних її відділах і мали різні напрямки розгалужень.

Окремі дослідження присвячені вивченню сіалоаденітів, сіалозів, сіалоаденопатій, природжених вад (деформації ацинарно-протокової системи, відсутність слинної залози). Описуються різноманітні морфологічні зміни: зву-

ження та розширення проток, кулеподібні периферійні ектазії, порушення архітектоники залози. Цілком можливим є той факт, що дані порушення не вторинні, а результат порушення розвитку залози, що згодом, мабуть, стало передумовою виникнення запального процесу [26].

Установлено [27], що ембріогенез слинних залоз відбувається асинхронно і наприкінці внутрішньоутробного розвитку формують процеси в них не завершуються. При формуванні первинної порожнини рота і глотки, розширення останньої супроводжується утворенням чотирьох пар глоткових кишень, спрямованих до ектодермальних зябрових борозен. Відповідно справжні зяброві щілини в людини не утворюються, але при порушенні розвитку можуть формуватися природжені слинні нориці [28].

У процесі нормального ембріогенезу важливу роль відіграє стадія фізіологічної атрезії – розростання епітелію, яке закономірно виникає на певному етапі розвитку в природних трубчастих структурах. За даними літератури [29], у

слинних залозах процеси фізіологічної атрезії з подальшою реканалізацією відбуваються на 8-му, 10-му і 13-му тижнях внутрішньоутробного розвитку. Але за певних умов реканалізація не відбувається, що спричиняється до розвитку природженої атрезії. В експерименті доведено, що оклюзія трубчастих органів під впливом шкідливих чинників є одним з важливих механізмів виникнення природжених вад на підставі персистувальних фізіологічних обструкцій органів в ембріогенезі.

Висновок. Літературне дослідження свідчить, що відомості про становлення топографії та обґрунтування морфологічних передумов виникнення природжених вад привушної слинної залози людини фрагментарні та несистематизовані, а окремі аспекти їхнього морфогенезу дискусійні (терміни та механізми розвитку вад) або не розроблені (лектиногістохімічні особливості ембріогенезу залоз). Даний аналіз обґрунтовує потребу в подальшому анатомічному дослідженні привушних слинних залоз у ранньому періоді онтогенезу людини.

Література

1. Ахтемійчук Ю.Т. *Нариси ембріотопографії* / Ахтемійчук Ю.Т. – Чернівці: Видавничий дім "Букрек", 2008. – 200 с.
2. Балахонов А.В. *Ошибки развития* / Балахонов А.В. – [2-е изд., пер. и доп.]. – СПб.: ЭЛБИ-СПб., 2001. – 288 с.
3. Структура природжених вад на Буковині у 2001-2008 рр. / І.Ю.Олійник, Ю.Т.Ахтемійчук, Ю.І.Коваль [та ін.] // *Вісн. морфол.* – 2008. – Т. 14, № 2. – С. 415-418.
4. Приймак С.Г. Використання методів профілактики вроджених вад розвитку плода / С.Г.Приймак // *Клін. та експер. патол.* – 2011. – Т. X, № 1. – С. 132-133.
5. Ластівка І.В. *Закономірності поєднання вад розвитку різних систем* / І.В.Ластівка, Н.І.Підвисоцька // *Здорова дитина та генетичні аспекти її розвитку: матер. IV Міжнар. наук.-прак. конф.* – Чернівці, 2006. – С. 16-17.
6. *Епідеміологія та шляхи профілактики уроджених вад розвитку* / [Т.В.Сорокман, І.В.Ластівка, С.В.Сокольник та ін.]. – Чернівці: БДМУ, 2010. – 272 с.
7. Нечитайло Ю.М. *Методи оцінки фізичного розвитку у дітей* / Ю.М.Нечитайло // *Клінічна анатомія та оперативна хірургія.* – 2002. – Т. 1, № 2 – С. 75-77.
8. Галаган В.А. *Структура врождѣнных пороков развития среди новорожденных* / В.А.Галаган // *Матер. науч.-практ. конф.* – К., 2001. – С. 88-89.
9. Гузік Н.М. *Розвиток і становлення верхньої стінки ротової порожнини у зародковому періоді онтогенезу* / Н.М.Гузік // *Акт. пит. морфол.: наук. праці III Національного конгр. АГЕТ України.* – К., 2002. – С. 92.
10. Зубарева А.В. *Распространенность и структура зубочелюстных аномалий у студентов города Уфы* / А.В.Зубарева, И.А.Шкуратова // *Saratov J. of Medical Scientific Research.* – 2011. – Т. 7, № 1. – С. 291-292.
11. *Вроджені аномалії розвитку – проблемні питання в неонатології* / Н.Г.Гойда, Р.О.Мойсеєнко, О.Г.Суліма [та ін.] // *Проф., діагн. і корекція вродж. вад розвитку у новонароджених: матер. наук.-прак. конф.* – К., 2001. – С. 16-17.
12. Гузік Н.М. *Актуальні питання морфогенезу структур ротової ділянки людини* // *Здорова дитина та генетичні аспекти її розвитку: матер. IV Міжнар. наук.-прак. конф.* – Чернівці, 2006. – С. 48-49.
13. Тельцов Л.П. *Наследственность и этапность развития органов человека и животных в онтогенезе* / Л.П.Тельцов, Л.П.Соловьев // *Росс. морфол. ведомости.* – 2001. – № 1-2. – С. 153-155.
14. Козловская Н.Э. *Коррекция радиационноиндуцированных нарушений развития организма с помощью природных иммуномодуляторов* / Н.Э.Козловская // *Структур. преобразования орг. и тк. на этапах онтогенеза чел. в норме и при воздействии антропогенных факторов. Акт. пробл. биол. и мед.: матер. междунар. науч.-прак. конф.* – Астрахань, 2000. – С. 80.
15. Тулина А.Н. *Цитогенетическое обследование детей с множественными пороками развития* / А.Н.Тулина // *Структур. преобразования орг. и тк. на этапах онтогенеза чел. в норме и при воздействии антропогенных факторов. Акт. пробл. биол. и мед.: матер. междунар. науч.-прак. конф.* – Астрахань, 2000. – С. 161-162.
16. Бабаева А.П. *Роль иммунной системы в дисрегуляции морфогене-*

тических процессов / А.Г.Бабаева // Дисрегуляторная патология; под. ред. Г.Н.Крыжановского. – М.: Медицина, 2002. – С. 366-386. 17. Роль дисрегуляторных нарушений иммунной системы у возникновении и развитию перинатальных инфекций та порушенні процесів ембріонального морфогенезу / В.Ф.Мислицький, С.С.Ткачук, Н.В.Гребенюк [та ін.] // Клін. та експер. патол. – 2011. – Т. X, № 1. – С. 110-114. 18. Абдул-Оглы Л.В. Современное представление о периодах детерминации в пренатальном онтогенезе / Л.В.Абдул-Оглы // Вісн. пробл. біол. та мед. – 2005. – № 4. – С. 8-12. 19. Смольникова О.В. Развитие зубожевательной системы плода в условиях артериальной гипотонии організму матері / О.В.Смольникова // Бук. мед. вісник. – 2001. – Т. 5, № 3-4. – С. 239-240. 20. Велигоря И.Е. Особенности влияния повреждающих факторов на функцию слюнных желез / И.Е.Велигоря // Морфол. лимф. та кров. судин: матер. наук. конф., присв. 100-річчю з дня народж. О.І.Свиридова. – К., 2000. – С. 83-84. 21. Дмитриева А.А. Морфологические особенности околоушных слюнных желез при общем однократном облучении в эксперименте / А.А.Дмитриева, Н.И.Горголь // Патологоанатомічна діагностика хвороб людини: здобутки, проблеми, перспективи: матер. Всеукраїнської наук.-прак. конф., присв. 100-річчю з дня народж. Н.М.Шінкермана. – Чернівці: БДМУ, 2007. – С. 90. 22. Афанасьев В.В. Классификация заболеваний и поврежденных слюнных желез / В.В.Афанасьев // Стоматол. – 2010. – № 1. – С. 63-65. 23. Remmele W. Patologie: Verdauungorgane / Remmel W. – Springer-Verlag Berlin Heidelberg, printed in Germany, 1996. – S. 51. 24. Эктодермальная дисплазия: характерные клинические признаки и методы стоматологической реабилитации / В.Г.Галонский, А.А.Радкевич, А.А.Шушакова, В.О.Тумшевиц // Сиб. мед. ж. – 2011. – Т. 26, № 2. – Вып. 1. – С. 21-27. 25. Афанасьев В.В. Аномалия развития протоков околоушной и поднижнечелюстной слюнных желез / В.В.Афанасьев, Д.А.Лежнев, Н.П.Обиня // Стоматол. – 2009. – № 6. – С. 43-44. 26. Лісова І.Г. Магнітно-резонансна томографія у діагностиці хронічних сіалоаденітів // Укр. стоматол. альманах. – 2001. – № 3. – С. 29-30. 27. Гузік Н.М. До питання ембріогенезу слинних залоз людини / Н.М.Гузік // Клінічна анатомія та оперативна хірургія. – 2005. – Т. 4, № 2. – С. 50-51. 28. Гузік Н.М. Сучасні дослідження морфогенезу лицевих структур та їх зв'язок із краніометричними показниками / Н.М.Гузік, Я.І.Федонюк // Бук. мед. вісник. – 2008. – Т. 12, № 8. – С. 163-165. 29. Лобко П.И. Эмбриональная окклюзия и врожденные пороки / П.И.Лобко // Тез. VI конгр. Междунар. ассоц. морфологов // Морфол. – 2002. – Т. 121, № 2-3. – С. 93.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ РАЗВИТИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Резюме. Анализ современной литературы свидетельствует о фрагментарности сведений относительно комплексного исследования пренатального развития и обоснования предпосылок возникновения врожденных пороков околоушной слюнной железы человека.

Ключевые слова: эмбриогенез, врожденные пороки, околоушная слюнная железа.

MORPHOLOGIC PREREQUISITES OF THE DEVELOPMENT OF CONGENITAL MALFORMATIONS OF THE PAROTID GLAND

Abstract. An analysis of modern literature is indicative of the fragmentariness of information, dealing with a complex research of the prenatal development and substantiation of prerequisites for the onset of congenital malformations of the human parotid gland.

Key words: embryogenesis, congenital defects, parotid salivary gland.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Надійшла 29.11.2011 р.

Рецензент – д. мед. н. О.М.Слободян (Чернівці)