



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ

МОРФОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ – ВИКЛИКИ СУЧАСНОСТІ

Збірник тез доповідей
Науково-практичної конференції
(Суми, 23–24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

відношенню до показників легкоатлетів на етапі підготовки до вищих спортивних досягнень. Досить великі обхватні розміри грудної клітки у легкоатлетів вказують на більші аеробні здатності організму при виконанні фізичних навантажень у цій спортивній спеціалізації.

На техніку і швидкість бігу впливають і розміри кінцівок. Так, легкоатлети з більш довгими кінцівками, які виступають в ролі важелів, досягають більш високих спортивних досягнень, що підтверджується нашими дослідженнями: середній показник довжини нижньої кінцівки у бігунів на етапі спеціалізованої базової підготовки становить $94,04 \pm 1,41$ см, в той час як показник довжини ноги у спортсменів на етапі підготовки до вищих досягнень становить $93,47 \pm 5,1$ см, а на етапі максимальної реалізації індивідуальних можливостей – $95,94 \pm 1,03$ см.

Згідно з отриманими даними, середнє значення індексу нижньої кінцівки у спортсменів базового рівня підготовки дорівнює $53,9 \pm 1,9$, з чого випливає, що суб'єкт володіє відносно короткою нижньою кінцівкою (< 55). У спортсменів III групи – $55,4 \pm 1,8$, що характеризує нижню кінцівку як довгу. Індекс, який вказує на співвідношення довжини стегна до довжини всієї нижньої кінцівки в I групі становить 46,8, а гомілки до всієї нижньої кінцівки – 45,1, в той час як у III групі – 49,7 та 47,3 відповідно, що знову ж таки свідчить про більшу довжину стегна та гомілки в групі легкоатлетів, які перебувають на етапі максимальної реалізації індивідуальних можливостей. Наведені дані дозволяють говорити про те, що розміри тіла і їх співвідношення, якщо не визначають, то багато в чому сприяють досягненню кращих спортивних результатів.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ СТЕНКИ СРЕДИННОЙ КИСТЫ ШЕИ У ДЕТЕЙ

Старченко И.И., Ткаченко П.И., Белоконь С.А.

ВГУЗ Украины “Украинская медицинская стоматологическая академия”
(Украина, г. Полтава)

В настоящее время общепринято, что срединные кисты шеи (СКШ), являясь эмбриональной дисплазией, чаще всего встречаются у детей 4-7 лет, хотя существует мнение, что средний возраст больных может колебаться в пределах 15-30 лет.

Цель исследования – изучение строения срединных кист шеи в детском возрасте.

Материалы и методы исследования. Строение стенки СКШ изучалось на 18 гистологических препаратах, изготовленных по общепринятым методикам из удалённых СКШ у детей в возрасте от 4 до 15 лет.

Результаты исследования. Согласно полученных данных, стенка ненагноившейся СКШ у детей состояла из волокнистой соединительной ткани, подавляющее большинство клеточных элементов которой было представлено зрелыми клетками фибробластического ряда. В апикальных отделах эпителиальной выстилки

кисты, чаще всего состоящей из 3-5 слоёв эпителиоцитомногослойного плоского эпителия, в ряде случаев определялись некротические изменения или слущивание эпителиальных клеток.

Стенка нагноившихся СКШ у детей также состояла из грубоволокнистой соединительной ткани, но всегда с очаговой инфильтрацией клеточными элементами, среди которых преобладали полиморфноядерные нейтрофильные и эозинофильные лейкоциты. Эпителиальная выстилка стенки кисты была представлена крайне уплощёнными, располагавшимися в один ряд эпителиоцитами, у большинства из которых наблюдались дистрофические изменения.

В случаях рецидивов СКШ у детей соединительнотканная стенка образования имела двухслойное строение: наружный слой состоял из грубоволокнистой соединительной ткани, а внутренний, расположенный под эпителиальной выстилкой, был представлен грануляционной тканью.

Таким образом, полученные нами результаты могут стать основанием для дальнейших углублённых исследований в этом направлении для обоснования выбора оптимальных методов лечебной тактики срединных кист шеи в детском возрасте в зависимости от особенностей их морфологического строения.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІТИННО-ФІБРИЛЯРНИХ ВЗАЄМИН В ТРІЙЧАСТОМУ ВУЗЛІ ЛЮДИНИ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО РОЗВИТКУ

Вітко Ю.М., Прилуцький О.К., Старченко І.І.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія» м. Полтава.

Метою дослідження було вивчення особливостей топографії тіл нервових клітин і нервових волокон в трійчастому вузлі людини в пренатальному періоді розвитку.

Об'єктом дослідження були трійчасті вузли 30 плодів людини в період від 12 до 23 тижнів внутрішньоутробного розвитку. Вивчення внутрішньої будови трійчастих вузлів проводилося на гістотопографічних шліфах, виготовлених за спеціально розробленою нами методикою і на напівтонких зрізах.

Результати проведених досліджень дозволяють дійти висновку, що на 12-14 тижнях внутрішньоутробного періоду розвитку, більшу частину внутрішнього простору трійчастого вузла утворюють псевдоуніполярні нервові клітини. Нейроцити розташовуються в інтерстиції вузла відносно рівномірно. Тільки в центральних відділах щільність розташування тіл нервових клітин помітно зменшується за рахунок відносного переважання нервових волокон, що мають відносно вісі трійчастого вузла поздовжній напрямок.

З 16-18 тижня внутрішньоутробного розвитку характер взаємного розташування нейроцитів і нервових волокон всередині трійчастого вузла істотно змінюється. Так, у зазначений період більшість псевдоуніполярних нейроцитів розташовується окремими,