

**Міністерство освіти і науки України
Міністерство охорони здоров'я України
Національна академія медичних наук України
Всеукраїнська громадська організація «Наукове товариство
анатомів, гістологів, ембріологів та топографоанатомів України»
Асоціація патологів України
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»**

**МАТЕРІАЛИ ЧЕТВЕРТОЇ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**«ТЕОРІЯ ТА ПРАКТИКА
СУЧАСНОЇ МОРФОЛОГІЇ»**

ЗБІРНИК НАУКОВИХ РОБІТ

4-6 листопада 2020 року

м. Дніпро, Україна

КОНЦЕНТРАЦІЯХ

- О.Е. Дорохова, Е.В. Мальцев, А.В. Зборовська, Мен Гуаньцзюнь** 27
МОРФОЛОГІЧНИЙ СТАН ЗДОРОВОГО ПАРНОГО ОКА КРОЛИКА З
МОДЕЛЬОВАНИМ ПЕРЕДНІМ І СЕРЕДНІМ НЕІНФЕКЦІЙНИМ УВЕЇТОМ
- І.П. Задесенець, О.О. Нефьодова** 29
ВПЛИВ СОЛЕЙ КАДМІЮ НА ПОКАЗНИКИ ТОВЩИНИ СТУЛОК ПЕРЕДСЕРДНО-
ШЛУНОЧКОВИХ КЛАПАНІВ ПЛОДІВ ЩУРА 20-Ї ДОБИ РОЗВИТКУ ПРИ
ВНУТРІШНЬОШЛУНКОВОМУ ВВЕДЕННІ ІЗОЛЬОВАНО ТА ЗА УМОВ КОРЕКЦІЇ
ЦИТРАТОМ ЦИНКУ
- А.В. Заерко, Е.М. Федина, С.М. Зиматкин** 30
ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗВИВАЮЩИХСЯ ГИСТАМИН-
ЕРГИЧЕСКИХ НЕЙРОНОВ МОЗГА КРЫСЫ
- О.І. Залюбовська, Н.О. Гладких** 33
РІВЕНЬ ВІЛЬНОГО ТРИЙОДТИРОНІНУ В ПРЕДОПЕРАЦІЙНІЙ ДІАГНОСТИЦІ
НОВОУТВОРЕНЬ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ
- Г.А. Зідрашко, В.К. Сирцов, О.Г. Алієва, Т.С. Громоковська, М.Л. Таврог, С.С. Попко, Л.В. Макєєва, О.О. Попазова** 34
ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ
ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ В УМОВАХ КАРАНТИНУ
- Т.О. Зуб, С.П. Панченко** 36
ЗМІНИ КІСТКОВОЇ СТРУКТУРИ КУЛЬШОВОЇ ЗАПАДИНИ ТА ПРОКСИМАЛЬНОГО
ВІДДІЛУ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ ПРИ ДИСПЛАСТИЧНОМУ КОКСАРТРОЗІ ЗА
ДАНИМИ РЕНТГЕНОГРАФІЇ
- Ivantsiv O.R.** 38
MORPHOLOGICAL CHANGES OF PANCREATIC ENDOCRINOCYTES ON THE
BACKGROUND OF MEDICAL TREATMENT OF DIABETES MELLITUS BY EXENATID
AND INSULIN
- П.В. Ивачев, Е.М. Мостовая** 38
СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ НА СТРАЖЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА,
ОПЫТ ИХ ПРИМЕНЕНИЯ НА КАФЕДРЕ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА УРАЛЬСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА
- В.О. Кавин** 41
ЗМІНИ ВМІСТУ АПОЛІПОПРОТЕЇНУ А1 ТА ІНШИХ ПОКАЗНИКІВ ЛІПІДОГРАМИ
ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ АБДОМІНАЛЬНОМУ СЕПСИСІ
- Т.О. Квятковська, Д.Е. Казбінова, А.М. Павленко, О.-Р. Поясова** 42
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВИЗНАЧЕННЯ ПЛОСКОСТОПОСТІ РІЗНИМИ
СПОСОБАМИ СЕРЕД ДІВЧАТ І ЮНАКІВ 18-24 РОКІВ
- Е.О. Кіндратів, З.Я. Гурик, Н.Я. Чуйко, В.М. Костюк** 43
МУЛЬТИМЕДІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ
«ПАТОМОРФОЛОГІЯ»
- О.І. Kovalchuk, М.Р. Bondarenko, А.Г. Okhrey, І.У. Prybytko, Е.М. Reshetnyk** 44
FEATURES OF USING IMMERSIVE TECHNOLOGIES (VIRTUAL AND AUGUMENTED
REALITY) IN MEDICAL EDUCATION AND PRACTIC
- Н.М. Козань, В.М. Волошинович, Ю.З. Коцюбинська, Г.М. Зеленчук, В.О. Чадюк** 45

**ЗМІНИ КІСТКОВОЇ СТРУКТУРИ КУЛЬШОВОЇ ЗАПАДИНИ ТА
ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ ПРИ
ДИСПЛАСТИЧНОМУ КОКСАРТРОЗІ ЗА ДАНИМИ РЕНТГЕНОГРАФІЇ**

Т.О. Зуб¹, С.П. Панченко²

1 – Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України»

2 – Державний вищий навчальний заклад «Придніпровська будівельна академія будівництва і архітектури»
м. Дніпро, Україна

E-mail: zloy.vra4@gmail.com

Оскільки кульшовий суглоб людини піддається великим навантаженням в спокої та при рухах, суглобові кінці кісток, які його формують, мають певні морфологічні особливості для протидії напруженням, що виникають. Зокрема, структура спонгіозної тканини проксимального відділу стегнової кістки (ПВСК) та ділянки даху кульшової западини (КЗ) є чітко організованою і являє собою характерну систему пучків кісткових трабекул, розташованих вздовж основних ліній напруження. З урахуванням того факту, що спонгіозна кістка постійно підстроюється до умов функціонування, можна очікувати, що при диспластичному коксартрозі (ДК), коли зміщується основний вектор навантаження в суглобі, трабекулярна структура повинна деформуватися.

Мета роботи – вивчити особливості будови трабекулярної структури в ділянці кульшового суглоба при диспластичному коксартрозі, а також визначити, як змінена структура суглобових кінців кісток може вплинути на вибір компонентів ендопротезу кульшового суглоба та техніку їх імплантації.

Матеріали та методи. Було вивчено рентгенограми 105 кульшових суглобів з ознаками ДК у передньо-задній проекції. Всі суглоби були розділені на 3 групи згідно з класифікацією ДК за Eftekhar N.S (типи А, В і С – по 35 суглобів). Визначалися трабекулярні пучки у ПВСК (так званий індекс Singh, який описує також мінеральну щільність у ділянці ПВСК) та в ділянці даху КЗ («капелюх Наполеона»), а також кортикальний індекс і індекс Noble, які описують кількісну характеристику кортикальної кістки ПВСК. Статистичний аналіз проводився за допомогою програми Microsoft Excel 2010® з розрахунком відносних величин.

Результати та їх обговорення. В нормі навантаження у кульшовому суглобі передається з опуклої головки стегнової кістки на увігнуту поверхню даху КЗ. В зоні контакту з обох боків сформована тривимірна структура, близька за видом до конусу, який на передньо-задню рентгенограму проектується як трикутник. В ділянці даху КЗ цей трикутник має назву «капелюх Наполеона», в ділянці головки стегнової кістки – обмежений закінченням пучків трабекул, один з яких бере

початок від малого вертлюга, а інший – нижче великого вертлюга. При ДК відбувається латералізація центру обертання головки стегнової кістки, що призводить до надмірного навантаження на край даху КЗ. Ми виявили позитивний кореляційний зв'язок між ступенем ДК за Eftekhar N.S. та частотою виявлення «капелюха Наполеона».

Так, при типі А аочна структура була виявлена в 91,4% випадків, але трикутник, сформований трабекулами не був рівнобедреним, верхівка його зміщувалась медіально. При типі В аочна структура виявлена в 45,7% випадків, верхівка трикутника зміщена медіально, висота трикутника дуже мала. При типі С в жодному випадку не було виявлено «капелюха Наполеона». Натомість вище від опорної площадки кульшової западини спостерігається підсилення рентгенологічного малюнка за рахунок коротких паралельних трабекул та окремих глибок в структурі спонгіозної тканини.

Таким чином, при скошенні даху КЗ трикутна трабекулярна структура «капелюха Наполеона» стає неефективною при передачі навантаження. З боку ПВСК визначається зниження індексу Singh до значення 3-4 бали проти нормальних 7. ПВСК стає вузьким і ніби то пустим від спонгіозної тканини. Найчастіше зберігається пучок трабекул, який починається від малого вертлюга та спрямований вздовж шийки стегнової кістки. Натомість, значення індексу Noble та кортикального індексу вказують на добру якість кортикальної кістки, що виражається товстим кортикальним шаром, особливо в ділянці медіальної стінки, у поєднанні з вузьким кістковомозковим каналом. Таку перебудову також можна пояснити латералізацією центра обертання кульшового суглоба і ослабленням відвідної групи м'язів через зменшення плеча їх сили.

Висновок. При ДК зміна трабекулярної структури даху КЗ впливає на вибір чашки ендопротеза кульшового суглоба. Так, при збереженні «капелюха Наполеона» можливо встановити чашку з пресовою посадкою, при зникненні цієї структури, а також руйнуванні опорної пластинки КЗ рекомендовано використовувати чашку, що загвинчується, яка має власні елементи кріплення. Щодо вибору ніжки ендопротеза, необхідно ретельно підбирати її профіль (частіше використовуються конічні ніжки) й виконувати обробку кісткового ложа для профілактики розколювання ПВСК безпосередньо при імплантації та патологічного заклинювання дистального кінця ніжки ендопротеза у вузькому каналі стегнової кістки з наступним формуванням патологічної перебудови діафіза в цій зоні.