

3.Акушерство: учебное пособие. Под ред. Малевича Ю.К. Минск, Беларусь, 2017. – 511 с.

2. Можейко Л.Ф. и др. Массивные акушерские кровотечения : учеб.-метод. пособие. – Минск : БГМУ, 2012. – 27 с.

МОРФОЛОГИЯ ТЕЛА ПОДЪЯЗЫЧНОЙ КОСТИ И ЕГО ВЗАИМОСВЯЗЬ СО СРЕДИННЫМИ КИСТАМИ ШЕИ

Китель В.В., Каханович Т.В.

Белорусский государственный медицинский университет,
Минск, Беларусь (Kitelvv@bsmu.by)

Введение. Подъязычная кость является связующим звеном между мышцами дна полости рта и шеи. Закладка подъязычной кости находится в тесной близости к щитовидно-язычному протоку, который в норме редуцируется, но его остатки являются источником формирования срединных кист и свищей шеи [3,4]. Учитывая топографическую близость этих двух анатомических образований, происходит соединение кисты с подъязычной костью, в изученных нами случаях, преимущественно с нижним краем её тела [1].

Цель исследования. Сравнить морфологию тела подъязычной кости в норме и при наличии срединной кисты шеи.

Материалом для исследования послужили резецированные фрагменты нижней части тела подъязычной кости, не имеющие патологии и удаленные в результате хирургической операции вместе с кистой. Материал фиксировали в 10% нейтральном формалине, декальцинировали костные фрагменты в 5% азотной кислоте. Дальнейшая проводка, заливка в парафин проводились по общепринятым прописям. Препараты окрашивали гематоксилин-эозином, для выявления коллагеновых волокон по методу Массона, для дифференцировки хондроцитов – толуидиновым синим.

Результаты и их обсуждение. На гистологических препаратах нижний край тела подъязычной кости покрыт надкостницей. В её наружный слой вплетаются мощные пучки коллагеновых волокон, фиксирующие мышцы к кости. Под надкостницей располагается компактное вещество, представленное типичной пластинчатой костной тканью, ближе к центру тела – губчатое вещество. Наружный слой костных пластинок ориентирован параллельно поверхности надкостницы. Его несколько периферических слоев слабо

минерализованы, о чем свидетельствует базофильная окраска межклеточного вещества. На небольших участках на поверхности кости встречаются фрагменты гиалиновой хрящевой ткани, покрытой надхрящницей. В межклеточном веществе хряща единичные изогенные группы, в лакуне которых лежит два, реже три хондроцита. Между слоем костных пластинок компактного вещества и губчатым веществом располагаются остеоны, имеющие все характерные для них морфологические признаки: канал остеона, пластинки остеона, остециты, лежащие поодиночке в костных полостях, костные каналцы в которых проходят отростки остецитов. На границе остеона – спайная линия. Между остеонами вставочные пластинки. В губчатом веществе между костными трабекулами располагаются компоненты красного костного мозга, скопления адипоцитов.

Резецированные вместе с кистой костные фрагменты подъязычной кости имеют идентичное строение, описанное нами при изучении кости без видимой патологии. Во всех изученных случаях между кистой и резецированным фрагментом подъязычной кости лежит волокнистая соединительная ткань, пучки коллагеновых волокон которой связывают между собой эти структуры. Прикрепление кисты к кости обеспечивает положительный синдром её «смещения» при глотании, что является одним из диагностических признаков при постановке диагноза срединная киста.

В настоящее время проводят удаление кисты только хирургическим способом, при этом для предотвращения рецидивов, производят полную резекцию тела подъязычной кости. Но если взять за основу тот факт, что прикрепление кисты происходит только на уровне надкостницы или надхрящницы, при этом в самой костной ткани отсутствуют очаги деструкции, структура остеонов не нарушена, отпадает необходимость полной резекции. Есть возможность произвести частичную резекцию тела подъязычной кости с сохранением ее анатомической непрерывности, что позволяет сохранить правильное пространственное расположение резецированной кости и прикрепляемых к ней мышц [2]. Такой способ удаления кисты является более щадящим, пациенты быстрее восстанавливаются, сокращается время проведения пациента в стационаре, период послеоперационной реабилитации, что, несомненно, имеет экономический эффект, значительно улучшается качество жизни пациентов.

Выводы: 1. Тело подъязычной кости образовано пластинчатой костной тканью, покрыто надкостницей, в местах присутствия хрящевой ткани – надхрящницей; состоит из компактного и губчатого вещества. Компактное вещество имеет остеонное строение. 2. Резецированный фрагмент костной ткани тела подъязычной кости с кистой имеет аналогичное строение с костным фрагментом без видимой патологии. Прикрепление кисты происходит на уровне надкостницы или надхрящницы. Структура костной ткани не нарушена, деструкция остеонов отсутствует.

Литература

1. Ластовка А.С., Китиль В.В, Каханович Т.В. Клинико-морфологические особенности взаимосвязи срединных кист и свищей шеи с подъязычной костью // Медицинский журнал. – 2016. – № 2. – С. 79–85.

2. Ластовка А.С., Китиль В.В, Каханович Т.В. Способ удаления срединных кист шеи и свищей шеи с сохранением анатомической непрерывности подъязычной кости // Медицинский журнал. – 2017. – № 4. – С.75–79.

3. Пилипюк Н.В., Гобжеянова, А.Н. Чумаков и др. Диагностика и лечение врожденных кист и свищей шеи // Вестник стоматологии. – 2011. – № 2. – С.44–48.

4. Ткаченко П.И. и др. Источники развития, клинико-морфологическая характеристика и принципы лечения срединных кист шеи // Журнал Гродненского медуниверситета. – 2014. – №2. – С.61–66.

ИСТОЧНИКИ И ХРОНОЛОГИЧЕСКАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЗАКЛАДКИ СТРУКТУР ГЛАЗНИЦЫ ЧЕЛОВЕКА

Козарийчук Н.Я., Цигикало А.В.

Высшее государственное учебное заведение Украины «Буковинский государственный медицинский университет», Черновцы, Украина
natakozariy@gmail.com

Введение. Создание морфологического базиса для разработки мер профилактики, способов лечения и совершенствования методов диагностики заболеваний органа зрения является актуальным направлением анатомических исследований. Болезни глаз (косоглазие, амблиопия, нарушение бинокулярного зрения, близорукость, астигматизм) в 85,3% являются врожденными или приобретенными в детском возрасте [8, 2]. Одной из главных причин