**Лісничок Сергій Олександрович. Анатомічні особливості пієлоуретерального сегмента в ранньому періоді онтогенезу людини : дис... канд. мед. наук: 14.03.01 / Буковинський держ. медичний ун-т. — Чернівці, 2007. — 152арк. : іл. — Бібліогр.: арк. 131-152.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Лісничок С.О. Анатомічні особливості пієлоуретерального сегмента в ранньому періоді онтогенезу людини.** – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.03.01 – нормальна анатомія. – Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова МОЗ України, Вінниця, 2007.  Дослідження присвячене вивченню анатомічних особливостей пієлоуретерального сегмента у ранньому періоді онтогенезу людини. Завдяки застосуванню комплексу сучасних методів морфологічного дослідження вивчено динаміку становлення топографії та будови пієлоуретерального сегмента в перинатальному періоді онтогенезу людини, уточнені, деталізовані та систематизовані авторські та відомі дані стосовно топографо-анатомічних особливостей пієлоуретерального сегмента людини. Одержало подальший розвиток вчення про перинатальну анатомію, просторово-часову динаміку становлення топографії та особливості синтопії верхніх сечових шляхів. Найбільш суттєві результати полягають у вивченні хронологічної послідовності становлення топографії пієлоуретерального сегмента у плодовому періоді онтогенезу, вивченні його топографо-анатомічні особливості у новонароджених, уточнена пошарова будова пієлоуретерального сегмента в перинатальному періоді онтогенезу, з’ясовані особливості його кровопостачання та венозного відтоку, визначені критичні періоди його розвитку. Вперше виготовлені детальні графічні реконструкції пієлоуретеральних сегментів різних періодів пренатального розвитку людини, які розширюють сучасні уявлення про просторово-часову організацію досліджуваних структур. | |
| |  | | --- | | У дисертаційній роботі за допомогою морфологічних методів дослідження наведене теоретичне узагальнення і нове вирішення актуального завдання нормальної анатомії стосовно визначення анатомічних і гістотопографічних особливостей та хронологічної послідовності становлення топографії пієлоуретерального сегмента в перинатальному періоді онтогенезу людини.  1. Розміри пієлоуретерального сегмента в ранньому періоді онтогенезу збільшуються асинхронно: впродовж 4-го місяця інтенсивніше зростає його довжина, впродовж 7-го місяці та в новонароджених – діаметр. Від 4-го місяця внутрішньоутробного розвитку до періоду новонародженості діаметр мисково-сечовідного звуження зростає від 0,95±0,25 мм до 2,2±0,25 мм.  2. На початку плодового періоду (4-5 місяці) пієлоуретеральні сегменти визначаються на рівні міжхребцевого проміжку між ІІ і ІІІ поперековими хребцями. Упродовж другої половини плодового періоду відбувається його асиметричне зміщення: зліва – до рівня ІІ, а справа – до рівня ІІІ поперекових хребців.  3. У перинатальному періоді онтогенезу визначаються тісні анатомічні взаємовідношення пієлоуретерального сегмента з нирковими судинами – його передню поверхню перетинають 2-4 гілочки ниркової артерії та 2-3 гілочки ниркової вени.  4. За уточненими даними, стінка пієлоуретерального сегмента у плодів та новонароджених складається з чотирьох оболонок: слизової, підслизової, м’язової та адвентиційної. М’язова оболонка утворена косопоздовжніми та косоциркулярними пучками міоцитів.  5. Для примискового сегмента сечовода характерна наявність трьох внутрішньостінкових венозних сплетень, розміщених у підслизовій, м’язовій та адвентиційній оболонках, які анастомозують між собою завдяки проникним венам.  6. Кровопостачання пієлоуретерального сегмента у плодів та новонароджених дітей відбувається гілочками сечовідних, яєчкових (яєчникових) та капсулярних артерій нирки.  7. Венозним колектором пієлоуретерального сегмента є дугоподібна вена, яка знаходиться на його боковій стінці. Венозний відтік здійснюється у двох напрямках: краніально – в капсулярні та ниркові вени, каудально – в капсулярні, сечовідні та яєчкові (яєчникові) вени.  8. Анатомічною основою порушення уродинаміки верхніх сечових шляхів є поєднання внутрішньониркового типу будови ниркової миски та наявності додаткових ниркових судин | |