

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України  
Міністерство охорони здоров'я  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical  
Medicine

**Збірник тез доповідей**  
III Міжнародної науково-практичної конференції  
Студентів та молодих вчених  
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2015

За нашою методикою препарування шкіри починаємо від серединного розрізу, поступово відводячи шкірний клапоть назовні, до латеральної межі ділянки. Під час бережного препарування важливо в підшкірній клітковині своєчасно відшукати та зберегти верхні, середні і нижні нерви сідниці. З метою збереження гілок до промежини і нижніх нервів сідниці, горизонтальний розріз по сідничній борозні ми проводимо з особливою ретельністю, неглибоко, до підшкірної жирової клітковини. Після препарування шкіри та відведення її клаптя назовні приступаємо до препарування великого сідничного м'язу. Препарування цього м'яза має свої особливості, пов'язані з його грубоволокнистою будовою та значною кількістю жирової клітковини, що заповнює проміжки між м'язовими волокнами. Разом з жировою клітковиною видалається поверхневий листок сідничної фасції. Біля нижнього краю м'яза він збігається з глибоким листком і переходить в широку фасцію стегна, утворюючи значне потовщення. Це потовщення ми зберігаємо тому, що під ним міститься задній шкірний нерв стегна і його гілки. Під глибоким сідничним м'язом міститься глибока пластинка сідничної фасції. Наступний етап препарування м'яза полягає в мануальному відокремленні його від шару жирової клітковини та глибоких м'язів, судин і нервів. Відпрепарований таким чином великий сідничний м'яз перетинається дугоподібним розтином, що проходить приблизно посередині м'яза перпендикулярно до його волокон. При розведенні частин м'яза відкривається глибокий клітковинний простір. Препарування цього простору починаємо з середнього сідничного м'яза, що мануально відокремлюється від малого сідничного м'яза. З порожнини малого таза до великого вертлюга стегнової кістки через великий сідничний отвір виходить грушоподібний м'яз, утворюючи над- та підгрушоподібні отвори. В деяких випадках ми спостерігали два черевця грушоподібного м'яза. При цьому підгрушоподібний отвір складався із двох щілин. В надгрушоподібному отворі, що міститься між верхнім краєм великої сідничної вирізки та грушоподібним м'язом, препаруємо верхній сідничний судинно-нервовий пучок. В підгрушоподібному отворі препаруємо: сідничний нерв з його супутньою артерією, задній шкірний нерв стегна, нижній сідничний судинно-нервовий пучок та соромітний судинно-нервовий пучок, розташований більш досередини. З малого сідничного отвору до стегнової кістки прямує внутрішній затульний м'яз та близнюкові м'язи (верхній і нижній). Відпрепарована за нашою методикою стегнова ділянка зберігає всі нерви та судини і дозволяє оглянути та вивчити деталі її будови.

## ЗНАЧЕННЯ ЕПОНІМІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ

*Филенко Д.М., Ройко В.А.*

*Науковий керівник: к.мед.н., доцент Пелипенко Л.Б.  
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»,  
кафедра гістології, цитології та ембріології*

Епоніми (від гр. *εponυμος* – той, що дає ім'я) – власні назви на позначення конкретних носіїв імені, від яких утворено спеціальні мовні одиниці. Важко уявити галузь медицини, в якій, в тій чи іншій мірі, не використовувалися б епонімічні назви. Належний рівень володіння науковою термінологією у професійній діяльності є однією з необхідних характеристик висококваліфікованих фахівців.

**Мета роботи.** Дослідити епонімічні терміни, особливості їх вживання в гістологічній номенклатурі та визначити можливість їх використання в сучасній медичній термінології.

**Матеріали та методи.** Предметом дослідження стали деякі епонімічні терміни, що зафіксовані в навчальній та науковій літературі. Для досягнення поставленої мети був використаний теоретичний аналіз медичної термінології.

**Результати дослідження.** Епоніми об'єднані в декілька груп: міфологізми; біблеїзми; терміни, що включають імена літературних персонажів; терміни, що включають імена вчених і лікарів; терміни, що включають імена хворих. Імена вчених і лікарів, які вперше відкрили і описали явище чи морфологічну структуру певної тканини чи органа, складають найбільшу за

кількістю групу. Бажання зберегти ім'я вченого для нащадків призводить до широкого поширення епонімів в різних галузях науки. Важливість епонімічних назв заключається у їх широкому використанні в клінічній термінології. Наведемо декілька прикладів.

Мейбомієві залози (залози хряща повіки) – сальні залози, розташовані паралельними рядами в товщі хряща повіки і відкриваються по його краю. Сальний секрет залоз змащує край повік і, таким чином, запобігає мацерації їх епітелію, перешкоджає скачуванню слізної рідини на щоку. Запалення залози – мейбоміїт.

Літтре залози (парауретральні залози) – слизові залози, розташовані в товщі слизової оболонки губчастої частини чоловічої уретри. Запалення залози – літтреїт.

Лангерганса острівці (панкреатичні острівці) – ендокринна частина підшлункової залози, що представляє собою скупчення інсулоцитів.

Мембрана Десцемета (задня погранична пластинка) – прозорий еластичний шар рогівки, розташований між епітелієм її передньої поверхні і власною речовиною рогівки. В клініці використовують терміни десцеметит, десцеметоцеле.

Клітина Шванна (лемоцит) – гліальна клітина в складі нервового волокна; лемоцити утворюють оболонку навколо осевого циліндра. В клініці використовують: шваннома – пухлина, що походить з лемоцита; шванноз - непухлинна проліферація шваннівських клітин.

Клітина Панета (ацидофільна кишкова клітка) – клітина епітелію кишкових крипт, в апікальній частині цитоплазми якої є ацидофільні гранули, що містять ферменти кишкового соку.

Висновки. Епоніми представляють медичну науку в її історичному розвитку як живу низку вчених, які її створили. Терміни-епоніми дозволяють зберегти для науки імена вчених та збагатити медичну наукову мову.

## ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ СУДИН ПЛАЦЕНТИ ЛЮДИНИ

*Філенко Д. М./Filenko D.M.*

*Науковий керівник: доц. Тихонова О.О.*

*ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»*

*Кафедра анатомії людини*

*(зав. каф. - д.мед.н., проф. Шерстюк О.О.)*

Будова плаценти тісно пов'язана з її кровообігом. У плаценті два потужні потоки крові, які не змішуючись між собою, забезпечують щонайтісніший контакт плоду з материнським організмом. У його розвитку важливе значення має висока чутливість судин матки до стероїдних гормонів.

Як відомо, плацентарний кровообіг представлений двома системами ізольованих, але взаємопов'язаних систем плодового і материнського кровообігу. Кровопостачання матки забезпечують переважно дві артерії – маткова і яєчникова, які взаємодіють між собою в області трубних кутів, причому в тілі матки є більше судин, ніж у шийці.

Внутрішньоорганні судини матки представлені сегментарними артеріями, що віддають дрібні гілки до серозної оболонки, а більші – в товщу міометрія і у бік порожнини матки. На межі з ендометрієм вони утворюють артеріоли базального і функціонального шарів. У стінці матки всі судини утворюють чотири капілярні мережі: серозної оболонки, міометрія, базального і функціонального шарів ендометрія. Капілярна мережа у шийці матки менш виражена, ніж в її тілі.

Венозна система матки досить розвинена. Вона складається з великої кількості вен з численними анастомозами. Особливістю венозної системи органів малого тазу взагалі і матки зокрема є її асиметрія. Зліва вени довші і зливаються під гострішим кутом, по архітектоніці наближаються до розсипного типу, справа – коротші і ближчі до магістрального типу. Вени матки разом з венами піхви утворюють матково-вагінальне сплетення. Відтік крові відбувається головним чином по маткових венах, що впадають в підчеревні вени.