

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

АНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ІННЕРВАЦІЇ МОЗКОВИХ АРТЕРІЙ І ВЕН

Гарбуз В.В.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. Іннервація внутрішньочерепного відділу судин головного мозку почала посилено розроблятися ще в кінці минулого століття. Розгалуження нервів спрямовуються як на стінку судин, де вони утворюють чутливі закінчення, так і безпосередньо в товщу самої оболонки. В той же період з'явилися дані про наявність нервів на стінці судин, що вступають безпосередньо в речовину мозку. Поява нових методик стало новим поштовхом для дослідження іннервації судин головного мозку.

Мета роботи. Метою нашого дослідження є вивчення нервового апарату всіх ланок судинної системи головного мозку, починаючи від великих магістральних судин і закінчуючи судинами, витягнутими з речовини різних ділянок кори і ядер основи головного мозку.

Матеріали і методи дослідження. Матеріал був взятий від 10 препаратів різного віку та статі, померлих від випадкових травм і від захворювань, не пов'язаних з судинною системою. Нервові елементи виявлялися за допомогою різних імпрегнаційних методик азотнокислого срібла (Більшовський — Грос, Е. І. Расказова) і азотнокислого свинцю (метод Гоморі в модифікації Чилингаряна) для виявлення кислої фосфатази. Результати. Проведене дослідження показало, що внутрішньочерепні відділи судин головного мозку (хребетні, основна, внутрішні сонні артерії) мають потужний нервовий апарат. Останній складається з нервових стовбурів різної товщини, нервових пучків.

Висновки. За нашими спостереженнями, зазначені нервові елементи мають певну архітекtonіку, детерміновану будовою стінки судини і його калібром. Складність будови нервового апарату обумовлена тим, що навколо посудини і в товщі стінки багаторазово розгалужуються і з'єднуються між собою, утворюючи кілька поверхнями розташованих нервових сплетень.

ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ СЕРЦЯ У НОВОНАРОДЖЕНИХ

Головашич В.А.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Шиян Д.М.

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Знання вікових особливостей будови серця новонароджених необхідно для діагностики та лікування вад серця, в зв'язку з високим рівнем народжуваності дітей з вадами серця. Вроджені вади серця зустрічаються з частотою 6-8 випадків на кожну тисячу пологів, що становить 30% від усіх вад розвитку. Вони посідають перше місце по смертності новонароджених і дітей першого року життя.

Метою даної роботи є вивчення особливостей будови серця у новонароджених.

Матеріали дослідження: було досліджено 8 сердець новонароджених (4 серця хлопчика, 4 серця дівчат).

Результат дослідження. Ми визначили, що вага серця новонародженого: у хлопчиків в середньому - 23 г, у дівчат – 21г. Положення серця в грудній порожнині у новонароджених більш висока, ніж у дорослих: його поперечник становить половину поперечного розміру грудної клітки. Поперечний діаметр дорівнює подовжньому, або перевищує його (це пов'язано з недостатнім розвитком шлуночків і відносно великими розмірами передсердь). Вушка передсердя відносно великі, прикривають підстава серця. Грудино-реберна поверхня утворена правим передсердям, правим шлуночком і порівняно великою частиною лівого шлуночка. До передньої поверхні правого передсердя прилягає вилокочова залоза. З грудною кліткою стикаються тільки шлуночки. Верхівка серця округлена. Правий шлуночок, який у внутрішньоутробному періоді функціонально переважає, має більшу місткість, ніж лівий. Товщина стінок у обох шлуночків однакова і становить 5 мм. Після народження починає функціонально переважати лівий шлуночок, і вже з 5-го дня життя дитини вага стінок лівого

шлуночка стає більше, ніж вага стінок правого шлуночка. У момент народження, після перерізання пуповини, зв'язок плода з тілом матері порушується, і після першого подиху легкі і їх судини розправляються, що приводить до початку функціонування малого кола кровообігу.

Висновок: новонароджені мають ряд особливостей будови серця, що відрізняються від будови серця плода і дорослої людини.

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ НЕРВОВОГО АПАРАТУ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ У БІЛИХ ЩУРІВ ПІСЛЯ ГОНАДЕКТОМІЇ

Гончаров О.В.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. Відомо, що порушення гормонального балансу можуть призводити до розвитку виражених функціональних змін в різних відділах нервової системи. В даний час детально простежені особливості порушення структури нервових волокон і чутливих нервових закінчень під впливом естрогенних і андрогенних гормональних препаратів.

Мета роботи. Завданням даного дослідження було вивчення змін нервового апарату передміхурової залози, що виникають після виключення специфічного гормонального впливу з боку статевих залоз в результаті гонадектомії.

Матеріали і методи дослідження. Експерименти проведені на статевозрілих безпородних щурах-самцях вагою 160-180 г. Видалення статевих залоз здійснювалося за стандартною методикою. Було проведено дві серії дослідів.

Результати. Видалення статевих залоз без проведення в подальшому специфічної гормональної терапії швидко призводило до появи виразних ознак структурних змін всіх основних компонентів нервового апарату передміхурової залози. Вже на 3-5-ту добу у складі вегетативних гангліїв простати з'являлися нервові клітини, різко окрашувалися солями срібла. Їх контури були нерівними, ядро зміщувалося до периферії, а відростки виглядали розтягнутими.

Висновки. Таким чином, отримані дані свідчать про виражений вплив гонадектомії на структуру нервового апарату передміхурової залози. Реактивні та деструктивні зміни периферичних вегетативних нервових клітин, нервових волокон і їх закінчень виникають і розвиваються паралельно посткастраційній інволюції паренхіми і строми передміхурової залози.

НЕРВОВІ АПАРАТИ КУКСИ ШЛУНКА ПІСЛЯ ЙОГО РЕЗЕКЦІЇ

Грантовська А.А.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. Деструкція нервових утворень в перші дні спостерігається не тільки уздовж лінії розсічення. Загибель окремих нервових елементів відбувається на значному протязі стінки кукси шлунка. Деструктивні зміни захоплюють більшою мірою нервові волокна і набагато менше нейрони. Ці зміни, по всій видимості, виникають в результаті порушення кровопостачання кукси шлунка та пластичної перебудови її кровоносного русла.

Мета роботи. Дослідити нервові апарати кукси шлунка після його резекції.

Матеріали і методи дослідження. Проведено дослідження нервових елементів кукси шлунка у різні строки після резекції. Вивчення матеріалу, взятого в перші дні після операції, показує, що резекція шлунка сама по собі викликає значні пошкодження нервових елементів решти його частини. Найбільша кількість нервових елементів руйнується уздовж лінії розтину шлунка.