

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

ВАРІАТИВНІ ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ ШЛУНКА

Калашніков Д.І.

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

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Сучасні вимоги до діагностики та лікування в медицині передбачають використання різних варіантів і особливостей анатомічної будови окремих органів і систем. Особливості будови ШКТ визначають специфіку клінічної картини та вибір тактики корекції патологічних станів, а також заходи щодо профілактики захворювань шлунково – кишкового тракту.

Мета: визначити основні форми шлунка людини, з'ясувати від чого вони залежать.

Матеріали і методи дослідження: досліджено 15 препаратів людей різних статі та віку.

Результати дослідження: форми шлунка у різних людей неоднакові. Можна спостерігати три основні форми та положення шлунка. Шлунок у формі рогу: тіло шлунка розташоване майже впоперек, поступово звужуючись до пилорической частини. Шлунок у формі панчохи: як говорить сама назва, низхідна частина його більш подовжена і спускається вертикально. Шлунок у формі гачка: низхідна частина шлунка спускається косо або майже прямовисно вниз. Висхідна частина розташована косо знизу вгору і направо.

Висновки: Таким чином, можна зробити висновок про те, що форма шлунка непостійна і різна у всіх людей. Вона багато в чому залежить від типу статури людини, ступеня наповнюваності їжею і деяких фізіологічних особливостей (внутрішньочеревний тиск, положення діафрагми).

МІКРОЦИРКУЛЯТОРНЕ РУСЛО ПІДОШОВНОГО АПОНЕВРОЗУ ЛЮДИНИ В НОРМІ І ПРИ ДЕЯКИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ

Калганова М.О.

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

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. Інтерес к изучению соединительнотканых образований стопы человека обусловлен запросами практической медицины в связи с лечением заболеваний и повреждений нижней конечности. В литературе сведения о строении подошвенного апоневроза и его васкуляризации достаточно полными получены путем препаровки и инъекции сосудов различными массами. Также полными являются топографо-анатомические данные о строении и прикреплении апоневроза и об основных источниках кровоснабжения.

Мета роботи. Изучение микроциркуляторного русла подошвенного апоневроза.

Матеріали і методи дослідження. Изучение ангиоархитектоники проводилось на препаратах, кровеносные сосуды которых были налиты массой Герота через артерии: подколенную, тыльную стопы и заднюю большеберцовую, проводилось препарирование и просветление расслоенных фрагментов. Гистотопография и структура микроциркуляторных сосудов изучались на срезах, окрашенных гематоксилином-эозином и по ван Гизону.

Результати. Проведенная работа позволила изучить ангиоархитектонику и подтвердить топографо-анатомические данные о строении и прикреплении апоневроза и об основных источниках кровоснабжения.

Висновки. Таким образом, заключительные фазы трансформации микроциркуляторного русла подошвенного апоневроза при системных заболеваниях артерий и вен сопровождаются комплексом неспецифических изменений всех сосудистых звеньев, которые свидетельствуют о значительном снижении компенсаторной приспособляемости микроциркуляторного русла в целом.