

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.