

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

## ВНУТРІШНЬОВИДОВІ ОСОБЛИВОСТІ ВАРІАНТІВ БУДОВИ АРТЕРІАЛЬНОГО РУСЛА ТА ЇХ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ЇЇ ЗАДНЬОЇ КІНЦІВКИ

*Правило О.С.*

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

*Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини*

**Вступ.** Внутрішньовидові особливості топографії та розгалуження артерій тазового поясу і вільної задньої кінцівки мають важливе значення для експериментаторів, особливо тих, які займаються трансплантацією кінцівки. Разом з тим, наявні відомості літератури недостатньо повно відображають перераховані вище питання.

**Мета роботи.** Дослідити внутрішньовидові особливості варіантів будови артеріального русла та їх значення для трансплантації її задньої кінцівки.

**Матеріали і методи дослідження.** Враховуючи викладене, було зроблено анатомічне дослідження артеріального русла тазового поясу і вільної задньої кінцівки.

**Результати.** Артерії йдуть вздовж волокон передсердно-шлуночкового вузла, пучка і ніжок, дають артеріоли, обплітають групи волокон і утворюють витягнуті петлі полігональної форми. Загальним принципом будови артеріального русла міокарда є пошарове розташування артеріальних мереж і відповідність розташування судин напряму пучків м'язових волокон. Залежність просторової орієнтації інтрамуральних судин від напрямку волокон міокарда доведена і це положення в подальшому було підтверджено в багатьох дослідженнях.

**Висновки.** Результати дослідження артеріального русла тазового поясу і вільної задньої кінцівки можуть бути враховані експериментаторами при підборі тварин до дослідів по її трансплантації та моделюванні різних патофізіологічних станів на цьому органі.

## ВНЕСОК ВЧЕНОГО МИХАЙЛА ГЕРАСИМОВА В АНТРОПОЛОГІЮ

*Рижков В.Є., Каймакова-Алдемір А.О., Яловській І.М., Печерська А.О., Федоренко В.Л.*

*студенти 1-го курсу, СМ 601*

*Науковий керівник: Сулим Л.Г.*

*Сумський державний університет, кафедра нормальної анатомії людини з курсами топографічної анатомії та оперативної хірургії, гістології, цитології та ембріології*

Методику відновлення зовнішності людини за її черепом розробив російський антрополог Михайло Герасимов (1907-1970). Він зростав у родині лікаря, з підліткового віку працював в анатомічному музеї і проводив багато часу в морзі, вивчаючи зв'язок м'яких тканин обличчя і кісток черепа. З 14 років Герасимов брав участь у розкопках стародавніх поховань. На основі спостережень і досвіду, він прийшов до висновку, що товщина, вид і рельєф шкірних покривів на черепі і скелеті безпосередньо залежать від рельєфу кісток та їх структури. Так була винайдена методика відновлення обличчя по черепу: накладання на нього шар за шаром м'яких тканин, орієнтуючись на рельєф кісток. Герасимов створив понад 200 скульптурних портретів-реконструкцій історичних особистостей і давніх людей, в тому числі Ярослава Мудрого, Івана Грозного, Андрій Боголюбського. 22 червня 1941 року його експедиція відвідала могилу Тамерлана.

Найбільш відомою роботою антрополога вважається реконструкція обличчя Івана Грозного (1530-1584), проведена в 1964 році. Деякі дослідники вважали, що цар був татарського походження, але реконструкція Михайла Герасимова показала, що хоч Іван Васильович мав у своєму родоводі татар, але насправді ніяким татариним не був. Герасимов ніколи не виконував реконструкції історичних особистостей за власною ініціативою, так як вважав себе, в першу чергу, фахівцем доби палеоліту. Йому завжди більше подобалося працювати з черепами людей кам'яного віку або предками, хоча достовірні дані про будову їх м'яких тканин голови неможливо отримати і до сьогодні.

Першими визнали метод Герасимова працівники міліції, які неодноразово зверталися до нього за допомогою. Вперше в криміналістиці метод Герасимова був успішно застосований у 1939 році в Ленінграді, коли вдалося впізнати останки зниклого хлопчика.

За методом Герасимова працюють і сучасні антропологи. Деякі все ще роблять це власноруч, але більшість віддають перевагу комп'ютерним технологіям, що дозволяють отримати ефектну 3D-модель.

## АНАТОМІЯ БРОНХО-ОСЕРДНОЇ ПЕРЕТИНКИ

*Савченко А. В. ст. ЛС-609*

*Науковий керівник: к.мед.н., доц. Устянський О.О.*

*Сумський державний університет, кафедра нормальної анатомії людини з курсами топографічної анатомії та оперативної хірургії, гістології, цитології та ембріології*

Бронхо-осердна перетинка (*membrana bronchopericardiaca*) вперше згадується в Міжнародній анатомічній номенклатурі, прийнятий для використання анатомічними комітетами всіх держав у серпні 1997 року в Сан-Пауло. Цій анатомічній структурі надано дев'ятизначний буквено-цифровий індекс А 11.1.08.004. В примітках Федерального Комітету з анатомічної термінології бронхо-осердна перетинка характеризується як сполучнотканинна пластинка, що поширюється від передньої поверхні біфуркації трахеї по задній стінці осердя до діафрагми. Перетинка разом з біфуркацією трахеї відмежовує середнє середостіння від заднього. Літературних джерел, присвячених більш детальному вивченню бронхо-осердної перетинки, ми не виявили. Намагання заповнити цю прогалину стало основою для проведення нашого дослідження. Матеріалом для дослідження послужили 5 фізичних тіл (2 жіночої статі та 3 чоловічої) і 6 органоконструкцій органів грудної порожнини з навчального фонду кафедри. На всіх вивчених об'єктах бронхо-осердна перетинка виявлена як цупка фіброзна пластинка, котра має трикутну форму і заповнює проміжок від роздвоєння трахеї (верхівка трикутника) до рівня розгалуження головних бронхів на часткові (основа трикутника). Нижче рівня галушення бронхів перетинка впліталась в задню стінку осердя і не завжди її можна було відшарувати від останнього. Сторонами трикутника ми прийняли головні бронхи (правий та лівий). Дану частину перетинки ми назвали її фіксованою частиною. Морфологічні параметри фіксованої частини (умовного трикутника) бронхо-осердної перетинки такі:

- довжина сторони трикутника, що відповідає правому головному бронху – від 22 мм до 45 мм;
- довжина сторони трикутника, що відповідає лівому головному бронху – від 40 мм до 60 мм;
- довжина основи трикутника – від 48 мм до 60 мм;
- висота трикутника (перпендикуляр від верхівки до основи) – від 17 мм до 35 мм.

На передній поверхні перетинки, оберненій до задньої стінки осердя, містяться нижні трахео-бронхові лімфатичні вузли. Задня поверхня перетинки прилягає до грудної частини стравоходу. На наш погляд перетинка формується за рахунок адвентиціальної оболонки трахеї та бронхів.

## МЕТОДИКА ДОСЛІДЖЕННЯ ВАСКУЛЯРИЗАЦІЇ МІЖРЕБЕРНИХ НЕРВІВ В ПОЛЯРИЗОВАНОМУ СВІТЛІ

*Самсонова Т.В., Іванова А.М.*

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

*Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини*

**Вступ.** У зв'язку з запитам практичної медицини очевидна і актуальність з'ясування кровопостачання міжреберних нервів. Вивчення особливостей розгалуження судин всередині міжреберних нервів може було використано для розробки методів анестезії при внутрішньогрудних операціях, при виборі методів і форм операційних розрізів, при проколах нервів, а також при оцінці клінічних симптомів різних патологічних процесів. У літературі є досить докладні відомості про джерела та особливості кровопостачання нервів, але зовсім не вивчені судини нервів тулуба, в першу чергу, стінок грудної клітки.