

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

ушивання всіх шарів рани, операцію завершили накладанням вузлових швів на рану та асептичної пов'язки

Висновок. Таким чином даний метод не скалада великих складностей у виконанні та є економічно вигідним для моделювання атрезії загального печінкового протоку, що дозволяє використовувати його для експериментальних досліджень з вивчення морфологічних та біохімічних змін в печінці та організмі в цілому.

ПІДШЛУНКОВА ЗАЛОЗА ЯК ОДИН З НАЙЦІКАВІШИХ ОБ'ЄКТІВ СУЧАСНОЇ МОРФОЛОГІЇ

Мірошніченко О.В.,

Науковий керівник - д.м.н., професор Сікора В.З.

СумДУ, кафедра анатомії людини

Підшлункова залоза – орган, який є залозою мішаної секреції. Завдяки поєднанню зовнішньо-секреторної та ендокринної функції вона бере участь практично в усіх фізіологічних процесах організму від травлення до процесів адаптації. Через морфологічні особливості та складність регуляції функцій, діагностика різноманітних патологічних станів підшлункової залози надзвичайно ускладнилось. Морфо-функціональні особливості підшлункової залози в нормі та під впливом різноманітних факторів в даний час недостатньо вивчені, що утруднює корекцію патологічних станів підшлункової залози в практичній медицині.

Підшлункова залоза – це друга за величиною залоза травної системи зі складною трубчасто-альвеолярною будовою, яка виробляє підшлунковий сік, що по протоці надходить у дванадцятипалу кишку (ферменти для перетравлення білків) і гормони (інсулін і глюкагон) в кров, що регулюють обмін вуглеводів. За гістологічною будовою підшлункова залоза відноситься до ряду альвеолярних. Її часточки розділені між собою пухкою сполучною тканиною, по якій проходять кровеносні та лімфатичні судини, нервові волокна і вивідні протоки.

Під впливом на організм несприятливих екологічних чинників підшлункова залоза зазнає певних морфологічних змін, внаслідок яких відбувається порушення функціонування органу. Зміни проходять в паренхіматозних структурах, виявляються ознаки дистрофії, набряку, зміни розмірів острівкового апарату.

Слід зазначити, що даних про морфологічні зміни підшлункової залози під дією шкідливих чинників навколишнього середовища в літературі недостатньо. Зокрема, відсутня інформація про морфо-функціональні зміни підшлункової залози за умов дегідратації організму. Дослідження цього питання дозволить більш детально вивчити етіопатогенез захворювань, пов'язаних зі зневодненням організму та розробити можливі шляхи корекції цього патологічного стану.

ANATOMIA - REGINA MEDICINAE EST

Окунь Т., студ. 1-го курсу

Науковий керівник – проф. Бумейстер В.І.

Сумський державний університет, кафедра анатомії людини

*«Лікар, не анатом, не тільки
не корисний, а й шкідливий»*

Є.Й. Мухін

Анатомія людини має важливе прикладне значення для медицини. Назва науки «анатомія» походить від грецького слова *anatemno* — розтинати, розчленяти, розсікати, і її суть полягає у вивченні будови організмів та їх органів шляхом розтину тканин.

Анатомія людини як самостійна наука тривалий час (до XIX ст.) залишалась у більшості випадків описовою (звідси виникла писова анатомія), тобто вона обмежувалась лише описуванням, називанням і класифікацією органів та систем.

Коли в період схоластики і впливу релігії (XIII століття) лікарям заборонили розтинати трупи і вивчати хоча б основи анатомії, знання лікарів були настільки примітивні, що громадськість вимагала у церкви дозволу на розтин трупів.

Як і кожна наука, анатомія має свої методи дослідження, свої способи пізнання об'єкту вивчення, збагнення наукової істини. Методи, вживані в анатомії, дозволяють вивчати як зовнішню, так і внутрішню будову людини. До основних методів відносяться: препарування, фіксації, ін'єкції, просвітлення, мацерації, корозії, макромікроскопії, електронної мікроскопії та рентгенологічні. Але першим і основним методом дослідження людини був метод препарування. Суть цього методу полягає в розтині шкіри та інших м'яких тканин за допомогою інструментів, щоб виділити об'єкт, який вивчається (нерв, судину, м'яз, зв'язку тощо). При цьому крім вивчення - структури відпрепарованого об'єкта визначають його розташування відносно прилеглих тканин і органів.

Герофіл (335р. до н.е.) — давньогрецький анатом і хірург - першим став систематично проводити розтини трупів для вивчення анатомії. Ним описані оболонки ока, будова шлунково-кишкового тракту, кровопостачання і морфологія оболонок головного мозку, основні риси будови різних частин серцево-судинної системи. Описав синусний стік, грудну протоку, і залишив найточніші для свого часу описи чоловічих і жіночих статевих органів.

Дослідження Еразістрата (304р. до н.е.) не лише доповнювали, але і розвивали дослідження і погляди Герофіла. Еразістрат проводив розтини і вівісекції, сприяв розвитку анатомічних, зокрема патологонатомічних і фізіологічних знань.

Герофіл та Еразістрат, одні з родоначальників Александрійської медичної школи, вперше стали з науковою метою вивчати анатомію людини на трупах.

Для епохи Відродження характерне те, що, починаючи з XVI століття, в умах людей стала дозрівати думка про неспроможність, відсталість, лженауковість теології, схоластики, абсурдність божественного походження світу і людини. Розвиток механіки і техніки, винахід мікроскопа, барометра, термометра та інших приладів сприяли розвитку наук, у тому числі медицини та анатомії.

Лише через два століття, коли вплив церкви на суспільну думку ослаб, професор Болонського університету Беронгаріо де Карії в 1521 р. розкрив більше 100 трупів і зробив коментарі до анатомії Мондінуса. За звинуваченням у вівісекції людей де Карії був вигнаний з університету.

Епоха Відродження була тією епохою, „яка мала потребу в титанах і яка породила танів за силою думки, багатогранності і вченості”. Такі титани появилися і в анатомії. Вони заклали її науковий фундамент. Зачинателем цієї титанічної праці був Леонардо да Вінчі, основоположником Везалій і завершувачем Гарвей.

Леонардо да Вінчі, зацікавившись анатомією як художник, у подальшому захопився нею як наукою, і тому не обмежився вивченням зовнішнього рельєфу людського тіла, а одним із перших став розтинати трупи людей і був істинним новатором у дослідженні будови організму. У своїх рисунках він вперше правильно зобразив різні органи людського тіла.

В Падуї (Італія, Венеційська республіка) жив і працював революціонер анатомії Андрей Везалій (1514-1565) – бельгієць за походженням. Широко застосовувавши розтини трупів Везалій вперше систематично вивчив будову тіла людини. За його авторством вийшло ілюстроване керівництво „Про будову тіла людини в семи книгах”, він усунув багато (понад 200) анатомічних помилок Галена.

XVII ст. було переломним у розвитку медицини і анатомії. На цей період припадає життя і творчість англійського лікаря, анатома і фізіолога Вільяма Гарвея (1578-1657). Так як препарування трупа, введене Везалієм, не могло дати знань про життєдіяльність організму, то Гарвей використав експеримент на тваринах. Препарування і експеримент були тими двома

методами, які дозволили йому дослідити важливий життєвий процес – кровообіг. Завдяки такому підходу Гарвей вперше дав істине уявлення про кровообіг.

Не можна проминути імені і видатного анатома і хірурга М.І. Пирогова (1810-1881), значна частина наукової і практичної діяльності якого проходила в Україні. Він вважається творцем топографічної анатомії. Світову славу Пирогову приніс твір „Хірургічна анатомія судинних стовбурів і фасцій”. Він ввів у анатомію новий метод дослідження – послідовне розпилювання заморожених трупів („льодяна анатомія”) – і на підставі цього методу написав „Повний курс прикладної анатомії” та атлас „топографічна анатомія по розпилах через заморожені трупи”.

Вивчення анатомії не мислимо без препарування трупа. За підручниками та атласами можна зрозуміти лише загальну організацію будови тіла людини, але вивчити анатомію можна тільки на трупі.

Препарування є невід'ємною складовою частиною навчального процесу кафедр анатомії і несе в собі елементи дослідницької діяльності студента, під час якої він не тільки міцно засвоює анатомію, але також виявляє індивідуальні морфологічні особливості будови тіла на відміну від норми, яка описується у відповідних підручниках і посібниках. Таким чином, препарування привчає студента з його перших кроків на медичному терені до самостійного мислення, яке так необхідно при індивідуальному підході до хворої людини в клініці.

Класики не помилялися, коли писали над входом в анатомічні театри старовинний латинський вислів: «Nec lokus est ubi mors gaudet sucurere vitae» (Ось місце, де смерть охоче допомагає життю).

ПОПУЛЯЦІЙНІ ЧАСТОТИ ДЕЯКИХ МОНОГЕННИХ ОЗНАК ЛЮДИНИ

Осипко Д. В., Чернецький І. В., Смірнов О. Ю.

Сумський державний університет,

кафедра фізіології і патофізіології з курсом медичної біології

Достатньо велика кількість морфологічних ознак людини є спадковими й моногенними. Це форма й забарвлення волосся та очей, форма вуха, губ, зубів, нігтів, носа, підборіддя, язика тощо. Багато з них вважаються нейтральними, але деякі, наприклад, нездатність згортати язик у трубочку, прирощена мочка вуха, руде волосся, група крові та деякі інші розглядаються як додаткові прогностичні показники щодо розвитку ішемічної хвороби серця, а вміння згортати язик, перерозгинання пальців і зрощені мочки є одними з ознак дисплазії сполучної тканини.

Метою даного дослідження було визначити частоти зустрічальності низки моногенних ознак в популяції. Дослідження проводили серед жителів України, більшість яких є студентами Сумського державного університету. Була обстежена 101 особа (57 жінок і 44 чоловіки), 98% з них – українці.

Здатність згортати язик у трубочку виявлена серед 61% осіб (59,6% жінок і 63,6% чоловіків). Це узгоджується з літературними даними, згідно з якими приблизно 64% європейців здатні згортати язик; також серед старшокласників Кемеровської обл. таких було 70%. Ознака звичайно вважається домінантною, хоча деякі дослідники виявили випадки дискордантності за цією ознакою серед монозиготних близнюків.

Лівшею виявилось 6,9%, що відповідає літературним даним по середній полові Росії – 6,7% (в інших регіонах частоти ліворукості складають: 3,4% у Москві, 6% у Вірменії, 11,2% у Голландії, 33,8% серед аборигенів Таймиру).

Зрощена мочка вуха траплялася з частотою 10,9%, порівну серед осіб жіночої і чоловічої статі, хоча, за даними літератури, серед старшокласників Кемеровської обл. зустрічальність прирощеної мочки вуха серед юнаків склала 15%, а серед дівчат 10% (у середньому 12%).

Перерозгинання пальців спостерігалось серед 68% обстежених (71,9% жінок і 62,8% чоловіків).