

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

КОНСТРУЮВАННЯ ТА ВИКОРИСТАННЯ СТРУКТУРОЛОГІЧНИХ СХЕМ ТА ТАБЛИЦЬ У ВИВЧЕННІ АНАТОМІЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

Удовиченко Б.Я., студентка 2 курсу

Науковий керівник – к.м.н., асистент Приходько О.О.

Сумський державний університет, кафедра анатомії людини

Нормальна анатомія людини – основна фундаментальна дисципліна, що розкриває перед студентами найважливіші закономірності будови тіла людини та є ключовою інтеграційною ланкою у процесі вивчення усіх клінічних дисциплін і в майбутній професійній діяльності.

Заключною частиною вивчення розділу анатомії є «Нервова система». Результати проведеного бліц-опитування свідчать, що для 72% респондентів найскладнішим у засвоєнні та підготовці до іспиту видався даний розділ. Отримання ґрунтовних знань з цієї частини анатомії важливе для вивчення фізіології, топографічної анатомії та оперативної хірургії, пропедевтики та неврології. Вивчення цієї теми потребує структурологічного, конкретного, раціонального, концептуального мислення, яке пов'язує попередню тему з наступною, інтегрує раніше отримані знання в наявну ситуацію та вибудовує в мозку цільний пазл. Оскільки більшості студентів характерне наочно-образне, недискурсивне мислення, нашим завданням стало зробити цю тему максимально адаптованою для сприйняття та запам'ятовування. Для цього виключно нами був розроблений методичний посібник «Анатомія нервової системи в таблицях і схемах» /Б.Я.Удовиченко. – Суми: СумДУ, 2015. Цей посібник з анатомії нервової системи містить 35 тем, зміст яких відповідає навчальному плану студентів медичного інституту. Із метою оптимізації навчально-пізнавального процесу основний матеріал викладено у вигляді таблиць, а також графічних структур. Схеми та таблиці були побудовані в програмах Microsoft Word та Avatan з урахуванням найскладніших морфологічних та функціональних моментів. Завдяки наочності і доступності матеріалу, посібник забезпечує ефективне засвоєння предмета при виконанні домашніх завдань та підготовці до занять, заліків та іспитів. Зведені таблиці-характеристики, схеми та малюнки дозволяють студентам швидко повторити вивчений матеріал, а також доповнити і розширити свої знання з нормальної анатомії людини. І, на кінець, це перший в сучасній історії посібник із медико-біологічного предмету, написаний студентом II курсу, який тільки-но вивчив цю чудову, дуже змістовну і вкрай необхідну для майбутнього лікаря дисципліну – анатомію людини.

МЕТОДИКА ПРЕПАРУВАННЯ СІДНИЧНОЇ ДІЛЯНКИ (REGIO GLUTEALIS)

Устьянський О. О., доцент, Зелений М. Г., студ. 2-го курсу,

Лисун А. Д., Недбай А. С., студ. 1-го курсу

СумДУ, Кафедра анатомії людини

Сіднична ділянка є об'єктом оперативних втручань при защемленні сідничного нерва, пролежнях, пластичних операціях при збільшенні або зменшенні сідниць (глютеопластика), постін'єкційних абсцесах та ін. Вона має форму неправильного чотирикутника і обмежена вгорі – клубовим гребенем, внизу – сідничною борозною, медіально – серединною лінією крижової кістки та куприка, латерально – лінією, проведеною від верхньої клубової ості до великого вертлюга. Має індивідуально виражену товщину м'яких тканин. На відносно невеликій площі ділянки сконцентровані різні за будовою та походженням тканини: шкіра з підшкірною клітковиною, м'язи в оточенні фасціальних листків, судини та нерви, що виходять через отвори з порожнини таза.

Для препарування ділянки ми виконуємо наступні розрізи:

- 1) горизонтальний – по гребеню клубової кістки;
- 2) вертикальний – по серединній лінії, проведений – через крижову кістку та куприк;
- 3) горизонтальний – по сідничній борозні.

За нашою методикою препарування шкіри починаємо від серединного розрізу, поступово відводячи шкірний клапоть назовні, до латеральної межі ділянки. Під час бережного препарування важливо в підшкірній клітковині своєчасно відшукати та зберегти верхні, середні і нижні нерви сідниці. З метою збереження гілок до промежини і нижніх нервів сідниці, горизонтальний розріз по сідничній борозні ми проводимо з особливою ретельністю, неглибоко, до підшкірної жирової клітковини. Після препарування шкіри та відведення її клаптя назовні приступаємо до препарування великого сідничного м'язу. Препарування цього м'яза має свої особливості, пов'язані з його грубоволокнистою будовою та значною кількістю жирової клітковини, що заповнює проміжки між м'язовими волокнами. Разом з жировою клітковиною видалається поверхневий листок сідничної фасції. Біля нижнього краю м'яза він збігається з глибоким листком і переходить в широку фасцію стегна, утворюючи значне потовщення. Це потовщення ми зберігаємо тому, що під ним міститься задній шкірний нерв стегна і його гілки. Під глибоким сідничним м'язом міститься глибока пластинка сідничної фасції. Наступний етап препарування м'яза полягає в мануальному відокремленні його від шару жирової клітковини та глибоких м'язів, судин і нервів. Відпрепарований таким чином великий сідничний м'яз перетинається дугоподібним розтином, що проходить приблизно посередині м'яза перпендикулярно до його волокон. При розведенні частин м'яза відкривається глибокий клітковинний простір. Препарування цього простору починаємо з середнього сідничного м'яза, що мануально відокремлюється від малого сідничного м'яза. З порожнини малого таза до великого вертлюга стегнової кістки через великий сідничний отвір виходить грушоподібний м'яз, утворюючи над- та підгрушоподібні отвори. В деяких випадках ми спостерігали два черевця грушоподібного м'яза. При цьому підгрушоподібний отвір складався із двох щілин. В надгрушоподібному отворі, що міститься між верхнім краєм великої сідничної вирізки та грушоподібним м'язом, препаруємо верхній сідничний судинно-нервовий пучок. В підгрушоподібному отворі препаруємо: сідничний нерв з його супутньою артерією, задній шкірний нерв стегна, нижній сідничний судинно-нервовий пучок та соромітний судинно-нервовий пучок, розташований більш досередини. З малого сідничного отвору до стегнової кістки прямує внутрішній затульний м'яз та близнюкові м'язи (верхній і нижній). Відпрепарована за нашою методикою стегнова ділянка зберігає всі нерви та судини і дозволяє оглянути та вивчити деталі її будови.

ЗНАЧЕННЯ ЕПОНІМІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ

Филенко Д.М., Ройко В.А.

*Науковий керівник: к.мед.н., доцент Пелипенко Л.Б.
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»,
кафедра гістології, цитології та ембріології*

Епоніми (від гр. *εponυμος* – той, що дає ім'я) – власні назви на позначення конкретних носіїв імені, від яких утворено спеціальні мовні одиниці. Важко уявити галузь медицини, в якій, в тій чи іншій мірі, не використовувалися б епонімічні назви. Належний рівень володіння науковою термінологією у професійній діяльності є однією з необхідних характеристик висококваліфікованих фахівців.

Мета роботи. Дослідити епонімічні терміни, особливості їх вживання в гістологічній номенклатурі та визначити можливість їх використання в сучасній медичній термінології.

Матеріали та методи. Предметом дослідження стали деякі епонімічні терміни, що зафіксовані в навчальній та науковій літературі. Для досягнення поставленої мети був використаний теоретичний аналіз медичної термінології.

Результати дослідження. Епоніми об'єднані в декілька груп: міфологізми; біблеїзми; терміни, що включають імена літературних персонажів; терміни, що включають імена вчених і лікарів; терміни, що включають імена хворих. Імена вчених і лікарів, які вперше відкрили і описали явище чи морфологічну структуру певної тканини чи органа, складають найбільшу за