

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

кількістю групу. Бажання зберегти ім'я вченого для нащадків призводить до широкого поширення епонімів в різних галузях науки. Важливість епонімічних назв заключається у їх широкому використанні в клінічній термінології. Наведемо декілька прикладів.

Мейбомієві залози (залози хряща повіки) – сальні залози, розташовані паралельними рядами в товщі хряща повіки і відкриваються по його краю. Сальний секрет залоз змащує край повік і, таким чином, запобігає мацерації їх епітелію, перешкоджає скачуванню слізної рідини на щоку. Запалення залози – мейбоміїт.

Літтре залози (парауретральні залози) – слизові залози, розташовані в товщі слизової оболонки губчастої частини чоловічої уретри. Запалення залози – літтреїт.

Лангерганса острівці (панкреатичні острівці) – ендокринна частина підшлункової залози, що представляє собою скупчення інсулоцитів.

Мембрана Десцемета (задня погранична пластинка) – прозорий еластичний шар рогівки, розташований між епітелієм її передньої поверхні і власною речовиною рогівки. В клініці використовують терміни десцеметит, десцеметоцеле.

Клітина Шванна (лемоцит) – гліальна клітина в складі нервового волокна; лемоцити утворюють оболонку навколо осевого циліндра. В клініці використовують: шваннома – пухлина, що походить з лемоцита; шванноз - непухлинна проліферація шваннівських клітин.

Клітина Панета (ацидофільна кишкова клітка) – клітина епітелію кишкових крипт, в апікальній частині цитоплазми якої є ацидофільні гранули, що містять ферменти кишкового соку.

Висновки. Епоніми представляють медичну науку в її історичному розвитку як живу низку вчених, які її створили. Терміни-епоніми дозволяють зберегти для науки імена вчених та збагатити медичну наукову мову.

ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ СУДИН ПЛАЦЕНТИ ЛЮДИНИ

Філенко Д. М./Filenko D.M.

Науковий керівник: доц. Тихонова О.О.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Кафедра анатомії людини

(зав. каф. - д.мед.н., проф. Шерстюк О.О.)

Будова плаценти тісно пов'язана з її кровообігом. У плаценті два потужні потоки крові, які не змішуючись між собою, забезпечують щонайтісніший контакт плоду з материнським організмом. У його розвитку важливе значення має висока чутливість судин матки до стероїдних гормонів.

Як відомо, плацентарний кровообіг представлений двома системами ізольованих, але взаємопов'язаних систем плодового і материнського кровообігу. Кровопостачання матки забезпечують переважно дві артерії – маткова і яєчникова, які взаємодіють між собою в області трубних кутів, причому в тілі матки є більше судин, ніж у шийці.

Внутрішньоорганні судини матки представлені сегментарними артеріями, що віддають дрібні гілки до серозної оболонки, а більші – в товщу міометрія і у бік порожнини матки. На межі з ендометрієм вони утворюють артеріоли базального і функціонального шарів. У стінці матки всі судини утворюють чотири капілярні мережі: серозної оболонки, міометрія, базального і функціонального шарів ендометрія. Капілярна мережа у шийці матки менш виражена, ніж в її тілі.

Венозна система матки досить розвинена. Вона складається з великої кількості вен з численними анастомозами. Особливістю венозної системи органів малого тазу взагалі і матки зокрема є її асиметрія. Зліва вени довші і зливаються під гострішим кутом, по архітектоніці наближаються до розсипного типу, справа – коротші і ближчі до магістрального типу. Вени матки разом з венами піхви утворюють матково-вагінальне сплетення. Відтік крові відбувається головним чином по маткових венах, що впадають в підчеревні вени.

Під час вагітності відбувається подовження і розширення судин матки, збільшуються також яєчникові артерії. Діаметр маткової артерії і її розгалуджень значно збільшується, що особливо помітно в області плацентарної площі. До кінця вагітності діаметр висхідної гілки маткової артерії збільшується до 4 мм, діаметр анастомозів складає 1,5 мм.

Венозна система матки починається в глибоких шарах невеликими стволами, які поступово переходять в крупніші судини двох типів – сіткоподібні і роз'єднані. В кінці вагітності ширина просвіту в кінцевих відділах вен рівна 7-8 мм. В області дна матки артерії і вени утворюють так звані коронарні анастомози. Відтік крові з дна верхньої частини тіла матки відбувається в гронаподібне сплетення, з нижньої половини тіла і нижнього сегменту – в систему маткової вени, при цьому вени так само як і артерії, утворюють полігональні комірки.

Характер ангіоархітектоніки в області плацентарної площі різко відрізняється від такої на інших ділянках матки. Судини втрачають свою округлу і овальну форму, стають пластичними з нерівними бічними краями. Помітно явне переважання вен над артеріями. При впаданні в міжворсинчастий простір артеріолярні судини не утворюють капілярів, і відтік крові з міжворсинчастого простору проникає відразу у венолярні судини.

Таким чином, міжворсинчастий простір забезпечується кров'ю за рахунок кінцевих маткових і яєчникових артеріальних гілочок, які проникаючи в базальну децидуальну оболонку, утворюють матково-плацентарні артерії, які вливають кров в інтервельозний простір. З цього простору кров поступає по матково-плацентарних венах у венозну систему матки, розташовану по периферії плаценти.

ЕНДОКРИННИЙ МЕТЕЛИК МЕДИЦИНИ

Хоменко І.В. – аспірант

Науковий керівник – проф. Бумейстер В.І.

Сумський державний університет, кафедра анатомії людини

В останні роки значний ріст захворювань щитоподібної залози – важливого органа ендокринної системи, гормони якого безпосередньо беруть участь у процесах розвитку організму, його росту й адаптації до динамічних факторів зовнішнього середовища, визначає підвищений інтерес дослідників до детального вивчення структури і функції цього органа за умов норми та патології. У зв'язку з цим особливого значення набувають дослідження морфологічних змін у щитоподібній залозі під впливом різноманітних факторів внутрішнього та зовнішнього середовища.

Достатньо вивчені ушкоджуючі механізми впливу на організм лазерного і рентгенівського опромінення, солей важких металів, відмічено зміни у морфоструктурі щитоподібної залози під впливом температурного (охолодження) і рухового режимів тощо. Однак, незважаючи на багаторічні дослідження морфології щитоподібної залози, питання структурної мінливості щитоподібної залози, за умов дегідратаційний порушень водно-сольового обміну організму, залишаються недостатньо вивченими і потребують подальшого ретельного розроблення.

У будь-якому багатоклітинному організмі кожен орган (тканина) впливає на життєдіяльність інших органів. Проте внаслідок ускладнення обміну речовин в еволюції організмів виникли особливі органи — залози внутрішньої секреції, функція яких виключно або переважно стала полягати в продукуванні спеціальних речовин — інкретів, або гормонів, що стимулюють або, навпаки, гальмують розвиток і життєдіяльність окремих органів і організму в цілому. Ці залози не мають вивідних протоків і виділяють гормон безпосередньо в кров. У хребетних робота цих залоз нерозривно пов'язана з функцією нервової системи.

У людини до ендокринних залоз належать: щитоподібна, прищитоподібні, гіпофіз, шишкоподібна, загруднинна (тимус) залози, надниркові залози та деякі інші утвори. Залози внутрішньої секреції виникли в еволюції у різний час, у різних ділянках організму і з різних