

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

АНАТОМІЧНІ СПІВВІДНОШЕННЯ ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПНОЇ ЧАСТИНИ ПЕРШОЇ ГІЛКИ ТРІЙЧАСТОГО НЕРВА З ОКОРУХОВИМИ НЕРВАМИ

Бортник К.Ю., Гадірова Т.Р.

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

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. Вивчення різноманітності і характеру зв'язків гілок трійчастого нерва між собою і з окоруховими нервами представляє інтерес з точки зору можливого пояснення цілої низки клінічних проявів у неврологічній практиці.

Мета роботи. Вивчення різноманітності і характеру зв'язків гілок трійчастого нерва між собою і з окоруховими нервами.

Матеріали і методи дослідження. Дане дослідження було проведено макро-мікроскопічним методом шляхом препарування за методом В. П. Воробйова. Матеріал для вивчення був взятий з фондів препаратів кафедри анатомії ХНМУ.

Результати. В результаті проведеного дослідження нами виявлено певні топографо-анатомічні співвідношення першої гілки трійчастого нерва з окоруховими нервами, а також наявність зв'язків між ними. Так, в області печеристих пазухи перша гілка трійчастого нерва тісно стикається з окоруховим і блоковою нервами, розташовуючись дещо латеральніше і глибше останніх. Найбільш високе положення при цьому займає окоруховий нерв, по відношенню до якого блоковий нерв лежить нижче і медіально. Поверхнево і латеральніше від сухожильного кільця Цина, залягають лобова і слізна гілки; носоресничная гілка розташовується під ними.

Висновки. В області печеристих пазухи виявлено велику кількість тонких симпатичних гілочок, що прямують від сплетення навколо внутрішньої сонної артерії до очного і всіх окоруховим нервів. На всіх досліджених нами препаратах виявлені зв'язки першої гілки трійчастого нерва з окоруховими нервами.

МІНЕРАЛЬНА НАСИЧЕНІСТЬ, ОКОСТЕНІННЯ КІСТОК КИСТІ ПІДЛІТКІВ І ЮНАКІВ

Венжега К.О.

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

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. У відомій нам літературі є низка робіт, присвячених вивченню процесу мінералізації скелета з урахуванням вікових змін організму. Однак єдності з цього питання в аналізі результатів досліджень не простежується.

Мета роботи. Аналіз даних з приводу процесу мінералізації скелета з урахуванням вікових змін організму.

Матеріали і методи дослідження. Було вивчено низку робіт, присвячених даній тематиці. Так мінералізація кісток збільшується з віком і досягає максимальної величини до 50—60 років, а інші автори стверджують, що цей процес збільшується безперервно протягом усього життя. На противагу цьому вважається, що кількість мінеральних солей, починаючи з 16 років, поступово знижується з 1,21 мг/мм³ до 1,14 мг/мм³ до 70 років. Такої ж думки дотримуються інші вчені, які виявили, що остеопороз притаманний всім вікам з юнацьких років і до глибокої старості.

Результати. У той же час М. Н. Павлова і А. Н. Поляків встановили, що наростання процесу мінералізації відбувається від народження до 25-30 років, потім спостерігається відносна стабілізація в періоді від 30 до 45 років і згодом поступове її зниження. Значно розширює діапазон строків відносного сталості мінеральної насиченості кісток О. М. Павловський. Він вважає, що пік мінералізації настає у віці 15-16 років і досить стабільний до 60 років.

Висновки. Отже, можна говорити про те, що процес наростання мінералізації скелета в дитячому та юнацькому віці, який відмічається всіма без винятку авторами, у взятому нами

віковому періоді не є плавним, а досить чітко відображає ті функціональні зміни, які відбуваються в організмі підлітка в період включення посиленої діяльності деяких залоз внутрішньої секреції.

МІКРОСКОПІЧНІ ЗМІНИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ЗА УМОВ АЛОКСАНОВОЇ ГІПЕРГЛІКЕМІЇ У ЩУРІВ ЗРІЛОГО ВІКУ

Вініченко І. С.

Науковий керівник: д.б.н., проф. Бумейстер В.І.

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

Діабетогенна дія алоксану полягає у вибіркового руйнуванні В-клітин острівців Лангерганса, що в свою чергу викликає стійку гіперглікемію. За умов цукрового діабету особливості змін структури підшлункової залози у віковому аспекті вивчені недостатньо.

Метою було вивчення структурних змін підшлункової залози у щурів зрілого віку в умовах гіперглікемії, викликаній алоксаном.

Експеримент було проведено на 14 щурах віком 7-8 місяців, які перебували у стаціонарних умовах віварію. Тварини були поділені на групу А і В. До групи А входили 6 інтактних щурів зрілого віку, до групи В – 8 щурів, яким було введено алоксан з розрахунку 150 мг/кг. Гістологічні препарати були виготовлені за стандартними методиками і забарвлені гематоксилін-еозином. Мікроскопічні дослідження проводились на збільшенні Ч10 та Ч40 за допомогою мікроскопа Primo Star (Carl Zeiss, ФРГ).

У тварин групи А спостерігається наступна гістологічна картина підшлункової залози: капсула не потовщена, стінка ацинусів утворена панкреацитами, розширеними в основі і звуженими у вершині. Ядра округлі, містять ядерце. Острівці Лангерганса середніх та великих розмірів, в помірній кількості на площі вивчених зрізів. Наявний тонкий прошарок сполучної тканини, в якому залягають кровоносні судини і вивідні протоки. Кровонаповнення судин помірно, стінки судин не змінені. Еритроцити в судинах не гемолізовані.

На відміну від групи А, в мікропрепаратах підшлункової залози тварин групи В наявні наступні зміни: капсула потовщена, слабко- та помірно виражений набряк строми. Наявні осередки некрозу. Острівки Лангерганса в стані атрофії різного ступеня вираженості з ознаками склерозу та гіперплазії, у невеликій кількості на площі вивчених зрізів. Стінки судин потовщені, клітинна реакція у вигляді помірної лейкоцитарної реакції. Наявні крововиливи. Стінки протоків потовщені.

Мікроскопічні зміни структури підшлункової залози характеризуються явищами склерозу, які говорять про фазу активного протікання патології. Це призводить до заміщення залозистої тканини сполучною та зниження продукції гормонів. Також наявні дистрофічні та дегенеративні зміни у будові судин та вивідних протоків, що сприяє інсуліновій недостатності.

ВПЛИВ ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ НА РОЗВИТОК ОКОЛЬНОГО РУСЛА В УМОВАХ ПОРУШЕНОГО ВІДТОКУ КРОВІ

Гав'янець В.В.

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

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. Стінки вен широкої фасції стегна значно товщі за рахунок добре розвинутої зовнішньої оболонки. М'язові вени не мають такої потужної зовнішньої оболонки, у них добре розвинений м'язовий шар. Вени характеризуються добре розвиненим м'язовим шаром і еластичним каркасом.

Мета роботи. Метою даного дослідження було вивчення можливості використання фізичного навантаження в якості стимулятора розвитку окольного русла при порушенні відтоку крові, причому вивчався не тільки процес макроскопічної перебудови венозного русла