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

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ І БУДОВИ НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО КАНАЛУ ЛЮДИНИ У ВНУТРІШНЬОУТРОБНОМУ ПЕРІОДІ

Єліференко О.О.
Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.
Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. Загальновідомо, що канал нижньої щелепи розташований між двома отворами: вхідна знаходиться на внутрішній поверхні гілки щелепи, а вихідним є підборіддя отвір.

Мета роботи. Дослідити особливості розвитку і будови нижньощелепного каналу людини у внутрішньоутробному періоді.

Матеріали і методи дослідження. Матеріалом для роботи послужили нижні щелепи з трупів плодів від 16 см довжини до періоду новонародженості. Методика дослідження була такою. Попередньо вени щелепи ін'єктовані контрастною фарбою свинцевими білилами або свинцевої помаранчевої (двостороння дробова ін'єкція здійснювалася через внутрішні яремні вени), після чого проводилися рентгенографія щелеп та препарування. Проводилися фотографування і замальовка об'єктів.

Результати. В періоді ембріонального розвитку щелепа ще незначної величини. Вона представлена кістковою тканиною у вигляді парних пластинок, що утворюють щось, що нагадує жолоб. Інша частина за межами жолоби більш м'якої консистенції.

Висновки. Таким чином, щелепний канал не є простою трубкою, розташованою в товщі щелепи від нижньощелепного до підборідного отвору. Він представляє систему трубок різних діаметрів, що лежать в різному напрямку вздовж нижньої щелепи. Канали, в тому числі і передній нижньощелепний, починаються від різних ділянок і виходять не з одного, а з багатьох отворів щелепи. Множинність венозного відтоку, як показали спостереження, пов'язана з особливостями розвитку щелепи і є визначальним фактором у результаті також і патологічних процесів. З іншого боку, звертає на себе увагу своєрідний пристрій вузлового пункту венозної системи в області підборідного отвору.

КОРЕГУЮЧІ МОЖЛИВОСТІ ПРЕПАРАТУ ТІАТРИАЗОЛІНУ НА МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СІМ'ЯНИКІВ ЩУРІВ ЗА УМОВ ВПЛИВУ ВАЖКОГО СТУПЕНЯ ПОЗАКЛІТИННОЇ ДЕГІДРАТАЦІЇ

Зеленський Ю.С., Савченко А.В., Семененко Р.В., Янюк Р.В. - студенти
Науковий керівник: Пернаков М.С. асистент
Сумський державний університет,кафедра нормальної анатомії людини з курсами топографічної анатомії та оперативної хірургії, гістології, цитології та ембріології

Робота є фрагментом НДР МОН України «Морфофункціональний моніторинг стану органів і систем організму за умов порушення гомеостазу» (№ державної реєстрації 0109U008714).

Зневоднення - це патологічний стан організму, викликаний зменшенням кількості води нижче фізіологічної норми, який супроводжується порушеннями метаболізму.

Метою дослідження є пошук препарату для корекції дії дісгідрії на морфо функціональний стан статевих залоз статевозрілих щурів.

Досліджували 18 самців зрілого віку, які були поділені на три групи: група інтактних щурів та 2 експериментальні (по 6 тварин у кожній). Експериментальним тваринам моделювалася позаклітинна дегідратація, шляхом утримування їх на знесоленій їжі та бідистільованій воді з домішками діуретіка (фуросемід), група інтактних тварин знаходилась на звичайному раціоні. Термін впливу несприятливого фактору три місяці. По досягненню важкого ступеня позаклітинної дегідратації, одній з експериментальних груп вводився препарат тіатриазоліну внутрішньом'язово, доза препарату підібрана згідно формули Риболовлевих. Термін впливу коректора 15 діб. Забір, фіксацію сім’яників та виготовлення парафінових блоків з розміщенням в них шматочків органа виконували у відповідності до