

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 морфофункціональний 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 діуретика (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

уніфікованих методик. Для вивчення структурних компонентів сім'яників гістологічні зрізи забарвлювали гематоксілін-еозіном та за методом Ван-Гізона.

**Результати** отримані під час дослідження дозволяють стверджувати, що під впливом позаклітинної дегідратації важкого ступеня в сім'яниках статевозрілих щурів виникають зміни на всіх рівнях організації. При мікроскопічному аналізі препаратів звертає на себе увагу зменшення темпів ростових і диференціаційних процесів, ріст функціональної активності серед клітин Лейдига, спостерігається «лакунарний» набряк клітин Сертолі, набуває поширення феномен випадіння частини сперматогенного епітелію, ріст вмісту стромально-судинного компоненту, потовщення білкової оболонки сім'яника, дистрофічні зміни у гемокапілярах та артеріолах. Але в групі щурів, які отримували корегуючу терапію, було виявлено зменшення вмісту стромально-судинного компоненту, проявів деструктивних та дистрофічних змін сперматогенного епітелію, тканинного набряку, збільшення кількості зрізів сім'яних каналців, кровоносні судини білкової оболонки більш розширені, внутрішньоорганні судини наповнені кров'ю.

При вивченні морфологічної картини сім'яників щурів із застосуванням тіатриазоліна, були виявлені ознаки зменшення проявів деструктивних та дистрофічних змін в тканинах сім'яників.

## ВЗАЄМВІДНОШЕННЯ КУТА НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ З ДЕЯКИМИ РОЗМІРАМИ МОЗКОВОГО ТА ЛИЦЬОВОГО ЧЕРЕПА

*Зінов'єв І.Е., Величко В.А.*

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

*Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини*

**Вступ.** Дослідженнями встановлено, що з частковою і повною втратою зубів величина нижньощелепного кута збільшується за рахунок розсмоктування кісткової тканини. Вимірювання нижньої щелепи та черепа проводилися за широко прийнятої та рекомендованої Р. Ф. Дебецом (1964) системі Р. Мартіна. Отримані дані оброблялися методом варіаційної статистики (критерій Стьюдента).

**Мета роботи.** Метою нашого дослідження було уточнити і доповнити вже наявні дані про величину нижньощелепного кута дорослої людини у віковому і статевому аспектах і розглянути відносини між кутом і ознаками нижньої щелепи. При вивченні нижньої щелепи разом з черепом було поставлено питання і про взаємозв'язку нижньої щелепи і деяких розмірів мозкового та лицевого черепа.

**Матеріали і методи дослідження.** Об'єктом дослідження служили 15 чоловічих і 15 жіночих паспортизованих черепів з нижніми щелепами. у віці від 22 до 86 років з колекції кафедри анатомії ХНМУ.

**Результати.** Кут гілки нижньої щелепи (умовне цифрове позначення Р. за Мартіну -79) від 19 до 86 років у чоловіків коливається від 101° до 144°, у жінок 110° до 147°. У справжньому дослідженні проведена оцінка значущості статевих відмінностей з урахуванням вікових груп. Статистично значущими вважалися відмінності при величині більше двох. У віці від 19 -30 років, коли ще не закінчений процес зростання і формоутворень ці відмінності не значимі, надалі у всіх випадках различаються у величині кута нижньої щелепи у чоловіків і жінок значущі. як величина коливається від 2,15 до 3,75.

**Висновки.** Вікові зміни нижньощелепного кута чоловіків і жінок мають багато спільного, але стабільні розміри кута у чоловіків і тримаються довше ніж у жінок.