

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

За методом Герасимова працюють і сучасні антропологи. Деякі все ще роблять це власноруч, але більшість віддають перевагу комп'ютерним технологіям, що дозволяють отримати ефектну 3D-модель.

АНАТОМІЯ БРОНХО-ОСЕРДНОЇ ПЕРЕТИНКИ

Савченко А. В. ст. ЛС-609

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Устянський О.О.

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

Бронхо-осердна перетинка (*membrana bronchopericardiaca*) вперше згадується в Міжнародній анатомічній номенклатурі, прийнятий для використання анатомічними комітетами всіх держав у серпні 1997 року в Сан-Пауло. Цій анатомічній структурі надано дев'ятизначний буквено-цифровий індекс А 11.1.08.004. В примітках Федерального Комітету з анатомічної термінології бронхо-осердна перетинка характеризується як сполучнотканинна пластинка, що поширюється від передньої поверхні біфуркації трахеї по задній стінці осердя до діафрагми. Перетинка разом з біфуркацією трахеї відмежовує середнє середостіння від заднього. Літературних джерел, присвячених більш детальному вивченню бронхо-осердної перетинки, ми не виявили. Намагання заповнити цю прогалину стало основою для проведення нашого дослідження. Матеріалом для дослідження послужили 5 фізичних тіл (2 жіночої статі та 3 чоловічої) і 6 органоконструкцій органів грудної порожнини з навчального фонду кафедри. На всіх вивчених об'єктах бронхо-осердна перетинка виявлена як цупка фіброзна пластинка, котра має трикутну форму і заповнює проміжок від роздвоєння трахеї (верхівка трикутника) до рівня розгалуження головних бронхів на часткові (основа трикутника). Нижче рівня галушення бронхів перетинка впліталась в задню стінку осердя і не завжди її можна було відшарувати від останнього. Сторонами трикутника ми прийняли головні бронхи (правий та лівий). Дану частину перетинки ми назвали її фіксованою частиною. Морфологічні параметри фіксованої частини (умовного трикутника) бронхо-осердної перетинки такі:

- довжина сторони трикутника, що відповідає правому головному бронху – від 22 мм до 45 мм;
- довжина сторони трикутника, що відповідає лівому головному бронху – від 40 мм до 60 мм;
- довжина основи трикутника – від 48 мм до 60 мм;
- висота трикутника (перпендикуляр від верхівки до основи) – від 17 мм до 35 мм.

На передній поверхні перетинки, оберненій до задньої стінки осердя, містяться нижні трахео-бронхові лімфатичні вузли. Задня поверхня перетинки прилягає до грудної частини стравоходу. На наш погляд перетинка формується за рахунок адвентиціальної оболонки трахеї та бронхів.

МЕТОДИКА ДОСЛІДЖЕННЯ ВАСКУЛЯРИЗАЦІЇ МІЖРЕБЕРНИХ НЕРВІВ В ПОЛЯРИЗОВАНОМУ СВІТЛІ

Самсонова Т.В., Іванова А.М.

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

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. У зв'язку з запитам практичної медицини очевидна і актуальність з'ясування кровопостачання міжреберних нервів. Вивчення особливостей розгалуження судин всередині міжреберних нервів може було використано для розробки методів анестезії при внутрішньогрудних операціях, при виборі методів і форм операційних розрізів, при проколах нервів, а також при оцінці клінічних симптомів різних патологічних процесів. У літературі є досить докладні відомості про джерела та особливості кровопостачання нервів, але зовсім не вивчені судини нервів тулуба, в першу чергу, стінок грудної клітки.