

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

аорти: початок чревного стовбура на досліджених нами препаратах проектується на хребетний стовп на ділянці від нижнього краю до нижнього краю лівих половин тіл хребців.

Висновки. Від народження і до 13 років відмічається опускання рівня відходження чревного стовбура, причому знижуються і верхня і нижня межі його проекції на хребет. Починаючи з 14 років, верхня межа зони проекції початку чревного стовбура стабілізується, а нижня продовжує опускатися.

МОРФОМЕТРИЧНІ ЗМІНИ ТОНКОЇ КИШКИ У ЩУРІВ МОЛОДОГО ВІКУ ЗА УМОВ ВПЛИВУ ВНУТРІШНЬОКЛІТИННОЇ ДЕГІДРАТАЦІЇ

Сухонос О.В., Муравський Д.В., Максимова О.С.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Ткач Г.Ф.

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

Дегідратація як один із видів порушення водно-електролітного балансу розвивається під час інфекційних хвороб, порушень роботи травної та видільної систем, при посиленій фізичній роботі без відновлення втраченої рідини, під час припинення вживання води в екстремальних умовах тощо. Внутрішньоклітинна дегідратація призводить до зміни структури та функцій внутрішніх органів і може бути чинником патогенезу різноманітних хвороб.

Метою даного дослідження є вивчення морфометричних особливостей тонкої кишки щурів молодого віку за умов впливу середнього ступеня внутрішньоклітинної дегідратації організму.

Робота є складовою частиною науково-дослідної теми кафедри нормальної анатомії людини СумДУ «Закономірності вікових і конституціональних морфологічних перетворень внутрішніх органів і кісткової системи за умов впливу ендо- і екзогенних чинників і шляхи їх корекції» (№ державної реєстрації 0113U001347) та фрагментом НДР МОН України «Морфофункціональний моніторинг стану органів і систем організму за умов порушення гомеостазу» (№ державної реєстрації 0109U008714).

Експеримент було проведено на 12 щурах молодого віку, які були розділені на контрольну та піддослідну групи по 6 щурів у кожній. Щурам експериментальної серії моделювався середній ступінь внутрішньоклітинного зневоднення за моделлю А. Д. Соболевої. Вивчення мікропрепаратів проводили з використанням світлового мікроскопа та програми «Digimizer».

Було виявлено такі зміни: загальна товщина стінки тонкої кишки збільшилася на 5,33 % ($p = 0,1425$), товщина слизової та підслизової оболонки - на 14,47 % ($p = 0,0074$) та 8,92 % ($p = 0,4283$). Товщина поздовжнього та циркулярного шара м'язової оболонки зменшилася на 39,96 % ($p = 0,0002$) та 38,76 % ($p = 0,0003$), а висота покривних епітеліоцитів - на 17,61 % ($p = 0,0027$) відповідно контрольної групи.

Таким чином, перебування тварин в умовах впливу середнього ступеня внутрішньоклітинної дегідратації призводить до морфометричних змін тонкої кишки, що може виявитися у порушенні її функцій та бути передумовою розвитку дегенеративно-деструктивних процесів.

СУЧАСНІ ВІДОМОСТІ ПРО ОСОБЛИВОСТІ МОРФОЛОГІЇ ЛЕГЕНЬ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

Теслик Т.П.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Сікора В.З.

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

Мета. Проаналізувати новітні дані про морфологію легень людини та білого щура за даними літературних джерел.

Методи. Статті наукових журналів за період з 2012 року по 2015 рік.

Отримані результати. Зважаючи на розвиток і впровадження нових методів дослідження в наш час з'явилося поняття – групування бронхів по зонам. За цією класифікацією в кожній легені розрізняють 4 зони: верхню, передню, задню та нижню.

В правій легені верхня зона відповідає верхній долі, передня – середній долі, задня – верхівковому сегменту нижньої долі, нижня зона включає базальні сегменти нижньої долі. Відповідно зональними бронхами справа є: верхньочастковий – це верхній зональний бронх, середньочастковий – передній зональний бронх, нижньочастковий – задній зональний бронх, загальний стовбур бронхів базальної піраміди – нижній зональний бронх.

В лівій легені верхня зона складається із верхівково-заднього та переднього сегментів, передня зона – з верхнього та нижнього язичкового сегментів, задня зона – з верхівкового сегмента, нижня зона – з базальних сегментів нижньої долі. Відповідно зліва верхнім зональним бронхом є верхньозональний бронх, переднім зональним – язичковий бронх, заднім зональним – верхівковий сегментарний бронх нижньої долі, нижній зональний – загальний стовбур бронхів базальної піраміди.

У 2014 році було введено поняття «проміжний бронх» - це короткий відрізок часткового бронха, який пов'язує головні бронха з зональними. Виключенням є правий верхній частковий бронх, який у вигляді короткого стовбура відходить безпосередньо від головного і розташовується над легеневою артерією.

В правій легені білого щура можна виділити 5 часток, в тому числі 3 основні (краніальну, середню, каудальну), як у людини, та 2 додаткові (в складі каудальної частки), а в лівій легені – 3 «приховані» частки – краніальну, каудальну (як у людини), а також ще одну маленьку додаткову. Приховані частки лівої легені у білого щура, скоріш за все, зрослись під тиском правої легені та серця.

Легені крім функції дихання, виконують ще й функцію імунного захисту, за який відповідають сурфактантні білки - SP-A (5,3%), SP-D (0,6%), SP-B (0,7%), SP-C (0,4%). Саме за імунітет в легенях відповідають SP-A та SP-D, зв'язуючи ліпополісахариди грамнегативних бактерій та агрегують різноманітні мікроорганізми, впливають на активність тучних, дендритних клітин, лімфоцитів та альвеолярних макрофагів. Функції гідрофобних білків SP-B та SP-C - знижують поверхневий натяг в альвеолах і сприяють рівномірному розділенню сурфактанта та поверхні альвеол.

МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ КОРОНАРНИХ СУДИН ПІСЛЯ ВПЛИВУ ЕЛЕКТРОМАГНІТНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ

Третьякова К.О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Шиян Д.М.

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. Широке використання мобільних телефонів не тільки полегшує нам життя, але і створює ряд проблем і питань, які вимагають найбільш детального вивчення. Серед великої кількості робіт, експерименти, що вивчають вплив електромагнітного випромінювання на серцево - судинну систему майже повністю відсутні.

Мета роботи. Дослідити вплив електромагнітного випромінювання на коронарні судини.

Матеріали і методи дослідження. Після розтину грудної порожнини судини серця наповнювали 35% суспензією барію у 5% водному розчині. Рентген контрастне речовина щільно і рівномірно заповнювало просвіт судин. Потім з органів грудної порожнини знімалася мікроангіограма. Через 21 день після опромінення на мікроангіограмах було видно, що великі судини заповнені контрастним речовиною не щільно. Контури цих судин виглядали розмитими. Ясно помітні тільки розгалуження 1, 2-го і 3-го порядків, все інше поле зору займало велику кількість накладаються один на одного тіней дрібних судин.