

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.

**Мета роботи.** Дослідити методику дослідження васкуляризації міжреберних нервів в поляризованому світлі.

**Матеріали і методи дослідження.** Об'єктом нашого дослідження слугували міжреберні нерви, взяті від препаратів плодів і новонароджених дітей. Останні ін'єктовані водною суспензією чорної морозостійкого туші, розтертим в гліцерині і розведеним водою порошком сурику, а також різним свинцевими фарбами. Надалі готувалися тотальні просвітлені препарати ізольованих міжреберних нервів, а також нервів з підлеглими тканинами і утвореннями.

**Результати.** Аналіз заснований на явищі подвійного променезаломлення поляризованого світла, яке відбувається в анізотропних елементах досліджуваного матеріалу.

**Висновки.** Проведені дослідження дають підставу прийти до висновку, що поляризаційна мікроскопія судин міжреберних нервів дає можливість чіткіше і контрастніше спостерігати взаємозв'язок артеріальних судин зі структурою нервів та їх оболонки

## АНАТОМІЧНА МІНЛИВІСТЬ М'ЯЗІВ ПЕРЕДПЛІЧЧЯ ТА КИСТІ

*Семененко Р. В., ст. ЛС-516, Зеленський Ю. С., ст. ЛС-612,*

*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*

Протягом останніх років кафедра нормальної анатомії людини звертала увагу на анатомічну мінливість м'язів заднього відділу передпліччя. Наше повідомлення базується на вивченні варіанту анатомічної будови деяких м'язів передньої групи передпліччя та появи «зайвих» м'язів кисті.

На правому передпліччі фізичного тіла чоловічої статі з добре розвиненими м'язами, серед м'язів передньої групи виявлені такі варіанти:

1. Відсутній довгий долонний м'яз. Долонний апоневроз формується за рахунок волокон тримача згиначів. Його підсилюють волокна променевого згинача зап'ястка.

2. Поверхневий м'яз-згинач пальців представлений чотирма окремими м'язами, сухожилки яких під тримачем згиначів прямують до середньої фаланги II-V пальців.

Морфометричні параметри цих м'язів наступні:

- м'яз-згинач вказівного пальця, двоперистий, має довжину 43 см, довжина м'язового черевця – 27 см, довжина сухожилка – 16 см, поперечник м'язового черевця на його середині – 15 мм, товщина м'язового черевця на його середині – 7 мм;

- м'яз-згинач середнього пальця, одноперистий, має довжину 43,5 см, довжина м'язового черевця – 26 см, довжина сухожилка -17,5 см, поперечник м'язового черевця на його середині – 34 мм, товщина м'язового черевця на його середині – 34 мм, товщина м'язового черевця на його середині – 7 мм;

- м'яз-згинач переднього пальця, одноперистий, має довжину 42 см, довжина м'язового черевця – 22 см, довжина сухожилка – 20см, поперечник м'язового черевця на його середині – 12 мм, товщина м'язового черевця на його середині – 7 мм;

- м'яз-згинач мізинця, двоперистий, має довжину 41 см, довжина м'язового черевця – 27 см, довжина сухожилка – 14 см, поперечник м'язового черевця на його середині – 12 см, товщина м'язового черевця на його середині – 8мм.

Крім цього, від м'язів підвищення мізинця на передпліччя прямував окремий м'яз, котрий на рівні тримача згиначів розгалужувався на два окремих черевця та влітається в фасцію передпліччя. Присереднє черевце має такі параметри: довжина – 43 мм; ширина – 8 мм; товщина – 1 мм. Латеральне черевце завдовжки 53 мм, 8 мм в ширину та 1 мм в товщину.

На нашу думку розщеплення поверхневого згинача пальців на 4 окремих м'язів та появи "зайвого" м'язу кисті пов'язано перш за все з індивідуальними особливостями їх розвитку в онтогенезі. Також відіграли умови праці цієї людини при житті (добре розвинена хватальна функція кисті).