

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

возрастает степень тяжести ожогов, поэтому исследование морфологических изменений в структуре кожи при ожогах и разработка новых методов лечения остается актуальной проблемой современной медицины.

Цель: Выявить гистологические изменения структуры кожи при ожогах II-III степени.

Материалы и методы исследования: Экспериментальное исследование структуры кожи после ожоговой травмы были выполнены на лабораторных белых крысах-самцах массой 150-160 г. с учетом рекомендаций Европейской комиссии по проведению медикобиологических исследований с использованием животных. К боковым поверхностям туловища крыс на 10 секунд прикладывали четыре медных пластинки, по две пластины с каждой стороны, предварительно нагретые в воде с постоянной температурой 100°C, в течение 6 минут. Общая площадь поражения кожи у крыс составляла 21-23% ожога II-III степени.

Результаты: При микроскопическом исследовании на месте ожога эпидермис тоньше, чем в неповрежденных участках, имеет вид бесструктурной волнистой ленты коричневого цвета, в которой выявляли контуры рогового и зернистого слоев, а также отдельных клеток остистого слоя. Цитоплазма в них мутная, зернистая, ядра увеличены, окрашены бледно.

Выводы: После ожога кожи II степени через 1 сутки имеющиеся реактивные изменения: полнокровие сосудов дермы и гиподермы, увеличенное количество лейкоцитов в толще эпидермиса, приближенной к пораженным участкам кожи. Четко выражены отек, инфильтрация лейкоцитами сосочкового и сетчатого слоев дермы и гиподермы, а также некробиотические процессы в клетках сосочкового слоя дермы и эпидермиса.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НОРМАЛЬНОГО ИММУННОГО ОТВЕТА В ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ И СЕЛЕЗЕНКЕ КРЫС ЛИНИИ ВИСТАР ПРИ ЛАЗЕРНОЙ ИММУНИЗАЦИИ

Торяник И.И.

Харьковский национальный медицинский университет МОЗ Украины

В представленной работе изучали микроскопические проявления нормального иммунного ответа в избирательных органах иммунной системы крыс линии Вистар Киото при лазерном эквиваленте иммунизации. С этой целью в лабораторном эксперименте *in vivo* на животных 3-х месячного возраста наблюдали морфологические изменения в лимфатических узлах и селезенке после проведенного накануне зонального лазерного облучения. Низкоинтенсивное лазерное излучение потенцировали с помощью аппарата лазерного физиотерапевтического с непрерывным режимом, плотностью мощности 20 мВт/см², длиной волны 632, 8 нм. Эпиллированную поверхность брюшной и грудной стенок животных облучали зонально рассеянным пучком ($d=6,5-8$ см) в области проекции органов на брюшную стенку в течение 60 с. Материалом исследования служили кусочки селезенки, регионарных лимфатических узлов. Их фиксировали в формалине, обезживали, заливали в смолы. Из блоков изготавливали гистологические срезы, которые красили по Браше, гематоксилином и эозином. Микроскопические результаты учитывали в микроскопе ЛОМО (x 200; x 400; x 600).

Установлено, что через 24 часа по воздействию реакция пульпарного компонента селезенки и лимфоидных структур лимфатических узлов стала очевидной. В просветах красной пульпы появлялись изменения, заключавшиеся в нарастании количества лимфоцитов, нейтрофильных, эозинофильных гранулоцитов. В Т-зависимых зонах селезенки и лимфатических узлов обнаруживалось активное розеткообразование из лимфоцитов и макрофагов в центре, увеличение бластных клеток. На 7-е сутки осуществлялась организация светлых центров размножения лимфоидных узелков, уплотнение мозговых тяжей, с незначительным уменьшением их объёмов в паракортикальных зонах. Отмечалось появление антителопродуцирующих клеток. Реакция на ДНК по Фельгену в ядрах лимфоидных клеток становилась резко положительной. В микрососудах селезенки и лимфоузлов развивается полнокровие. На 14 сутки морфологические изменения сохранялись, интенсивность

процессов заметно снижалась (спад диффузной инфильтрации, числа очагов розеткообразования).

АНАТОМИЧЕСКАЯ ИЗМЕНЧИВОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОГО РУСЛА КИСТИ ЧЕЛОВЕКА

Третьякова Е.А

Научный руководитель: асс. Лютенко М.А.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра анатомии человека

Актуальность темы. Изучение артерий мышц кисти имеет практическое значение для хирургии. В работах, посвященных кровоснабжению кисти, нет подробных сведений об артериальном русле этой области. Таким образом, в литературе не оказалось достаточно полных сведений, отражающих все детали артериального русла кисти в целом.

Целью исследования было восполнить по возможности имеющиеся пробелы в анатомии артерий мышц кисти, знание которой необходимо для хирургии.

Материал исследования – 20 трупов людей. Изучались внемышечные артерии, для чего производились инъекция артериального русла контрастной массой, препарирование и протоколирование с зарисовкой, рентгенография отдельных мышц.

При исследовании артериального русла выяснилось, что каждая из мышц кисти имеет несколько источников питания (2-4), происходящих из близлежащих артерий по принципу кратчайшего расстояния. Эти источники можно разделить на главные и добавочные. Главные – артериальные стволы, посылающие ветви к данной мышце в 100% препаратов. Добавочные – непостоянные артерии, участвовавшие в кровоснабжении мышцы не во всех исследованных препаратах.

Главными источниками питания являлись артерии, ствол которых расположен в непосредственной близости от мышцы. От этих сосудов отходит различное количество мышечных артерий (2-12) под острым углом, что обеспечивает лучшие условия питания мышц. Такие артерии имеют определенное место вступления в мышцу. Длина этих артерий до входа в мышцу варьирует в пределах от 1,5 до 2,2 см, а диаметр от 0,1 до 1,55 мм.

Добавочные источники непостоянны и встречаются в значительно меньшем количестве. Благодаря этому их количество различно, но незначительно (1-3). Длина таких артерий варьирует от 2 до 3,5 см, диаметр 0,5-0,6 мм. Мышечные артерии отходят от добавочных источников также под острым углом, но вступают в различные участки мышцы.

Таким образом, данные нашего исследования показали, что там, где мышцы расположены в несколько слоев, главные артерии подходят к мышцам по межмышечным пространствам. Ворота мышц в таких случаях располагаются на их обращенных друг к другу поверхностях.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ КОМПЕНСАТОРНО-ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ

Халимонов В.В.

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Шиян Д.Н.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра анатомии человека

Актуальность. Неблагоприятные условия, сложившиеся в последние десятилетия, а именно эпидемия вирусных гепатитов, рост потребления алкоголя, распространение ожирения и метаболического синдрома, а, следовательно, и НАСГ, обуславливают дальнейший рост количества пациентов с терминальными заболеваниями печени, пик которого, по данным эпидемиологического анализа, приходится на 2010-2020 годы. Отражением этого эпидемиологического процесса является увеличение частоты цирроза печени и рост смертности от цирроза как в мире, так и в Украине.