

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

Методы исследования: препарирование здоровой почки и почки, пораженной пионефрозом, взятых из фонда кафедры анатомии.

Мочевые органы являются частью общей системы выделения. Важнейший орган мочевой системы – почка – достигает в длину в норме 10-12 см, в ширину – 5-6 см, ее толщина составляет около 4 см. На разрезе почки видно, что она состоит из коркового и мозгового вещества, которые представляют паренхиму почки. В норме толщина паренхимы составляет от 14 до 26 мм.

Нарушение оттока мочи из лоханки и чашечек почки приводит к гидронефротической трансформации – расширению чашечно-лоханочной системы и, как следствие, гипотрофии почечной паренхимы. Наблюдается нарушение тканевого обмена, вплоть до атрофии коркового вещества почки.

Одним из осложнений гидронефроза является проникновение инфекции в полость лоханки почки. На фоне инфицированного гидронефроза может развиваться пионефроз – гнойное расплавление паренхимы почки. При исследовании пораженной пионефрозом почки были установлены размеры органа. Так, длина больной почки составила 22 см, ширина 10 см, толщина почки – 7 см. Структура органа крайне неоднородна.

Таким образом, для нормального функционирования мочевыделительной системы необходимо поддержание определенных количественных показателей органов системы. При значительном увеличении полости лоханки вследствие нарушения оттока мочи развивается гидронефроз, при инфицировании – пионефроз. Паренхима почки при данных заболеваниях утончается и уплотняется. На конечных стадиях происходит атрофия паренхимы почки.

МАТЕРИАЛЫ К ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ ИННЕРВАЦИИ ЛЕГКИХ

Калашник К.И.

Научные руководители: к.мед.н., доц. Шиян Д.Н., Лютенко М.А.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра анатомии человека

В докладе будут представлены материалы о макро-микроскопических и гистологических исследованиях нервов легких человека, кролика и кошки.

У человека ветвями блуждающих нервов и пограничного симпатического ствола формируются переднее и заднее, левое и правое легочные сплетения, в которых различают внеоргannую и внутриоргannую части. Наблюдается определенная асимметрия в топографии и архитектуре указанных сплетений слева и справа. Ветви внутриоргannой части легочных сплетений следуют к стенкам бронхов и сосудов, формируют в них вторичные сплетения, а также направляются в легочную паренхиму, где образуют окончания различной формы. В период внутриутробного онтогенеза происходит формирование рецепторного аппарата в стенках бронхов, развивающейся альвеолярной ткани и в нервных узлах легочного и бронхиального сплетений. В постнатальном периоде происходит определенная структурная перестройка указанного рецепторного аппарата в сторону его усложнения. Нервные сплетения в толще легких весьма богаты внутривольными нервными клетками и нервными узлами. Среди различных форм нервных клеток, образующих эти узлы, определяются клетки Догеля I и II типов.

В легких кролика и кошки как в стенках бронхов, так и в альвеолярной паренхиме имеются различной формы нервные окончания, которые особенно хорошо выявляются при экспериментально созданных реактивных состояниях организма.