

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

($p < 0,001$) та острівців – на 54% ($p < 0,001$) порівняно із 3 добою. На 10 добу, порівняно із 7 добою, спостерігалось збільшення площі ацинусів та острівців на 71% та 262% відповідно ($p < 0,001$).

Висновки. Аналіз морфометричних даних ПЗ за умов загального зневоднення показав, що збільшення площі ацинусів відбувається тільки за умов легкого та важкого ступеня зневоднення. Площа острівців Лангерганса за умов легкого ступеня зневоднення залишалась без суттєвих змін, але при важкому ступені відмічалось значне її збільшення. Площа ацинусів та острівців за умов середнього ступеня зневоднення зменшувалась, вірогідно, за рахунок адаптаційно-компенсаторних змін.

ГІПЕРТЕНЗІЯ МАЛОГО КОЛА КРОВООБІГУ

Козейчук П.О.

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

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. Гіпертензія малого кола (ГМК) кровообігу - підвищення кров'яного тиску в судинах малого кола кровообігу. Ряд дослідників вважає, що до розвитку первинної ГМК можуть вести різні патологічні процеси, є вказівки на етіологічні значення сімейних і спадкових факторів.

Мета роботи. Метою дослідження було виділення анатомічних змін при гіпертензії малого кола кровообігу.

Матеріали і методи дослідження. Ступінь гіпертрофії середньої оболонки судини визначають за допомогою індексу Кернохена: відношенням товщини середньої оболонки до діаметру просвіту судини, яке в нормі відповідає 1:8, а при ГМК може досягати 1:3, 1:2 і навіть 1:1.

Результати. Морфологічні категорії для випадків ГМК неясної етіології: патологія легеневих судин, що характеризуються концентричним фіброзом інтими, ураження легеневих вен і венул, легенева тромбоемболія. Морфологічні прояви довгостроково існуючої ГМК різноманітні. Постійними для всіх форм ознаками зміни є: гіпертрофія правого шлуночка серця, потовщення легеневого стовбура і його великих гілок, збільшення периметра легеневих артерій, ступінь гіпертрофії правого шлуночка мірою відповідає змінам судин легенів.

Висновки. Дані анатомічні зміни можуть скласти повну картину патогенезу захворювання, а так само його клінічної картини, що в свою чергу впливає на хід оперативних втручань.

ПОРІВНЯЛЬНА УЛЬТРАЗВУКОВА ХАРАКТЕРИСТИКА ЗДОРОВОЇ ТА ПОЛІКІСТОЗНОЇ НИРКИ

Коновалова К.Д.

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

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. Нирки є найважливішим органом сечовидільної системи - нирка, є паренхіматозних органом, основною функцією якого є видалення з крові надлишку води, електrolітів і продуктів тканинного метаболізму. Існує безліч патологій нирок, що призводять до дисфункції цих органів. Одним з них є полікістоз. Полікістоз нирок це кістозне переродження паренхіми нирок.

Мета роботи. Дослідити порівняльну ультразвукову характеристику.

Матеріали і методи дослідження. Методи ультразвукової діагностики.

Результати. Дана патологія вкрай рідко проявляється у дітей клінічно. Як правило, прояв хвороби реєструється у людей старше 30 років, але з віком частота збільшується. Клінічна картина полікістозу характеризується: гематурією, артеріальною гіпертензією (АТ $> 140/90$ мм рт.ст.). Методом ультразвукової діагностики було встановлено, що середні розміри