

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

АНАТОМІЧНІ СПІВВІДНОШЕННЯ ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПНОЇ ЧАСТИНИ ПЕРШОЇ ГІЛКИ ТРІЙЧАСТОГО НЕРВА З ОКОРУХОВИМИ НЕРВАМИ

Бортник К.Ю., Гадірова Т.Р.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. Вивчення різноманітності і характеру зв'язків гілок трійчастого нерва між собою і з окоруховими нервами представляє інтерес з точки зору можливого пояснення цілої низки клінічних проявів у неврологічній практиці.

Мета роботи. Вивчення різноманітності і характеру зв'язків гілок трійчастого нерва між собою і з окоруховими нервами.

Матеріали і методи дослідження. Дане дослідження було проведено макро-мікроскопічним методом шляхом препарування за методом В. П. Воробйова. Матеріал для вивчення був взятий з фондів препаратів кафедри анатомії ХНМУ.

Результати. В результаті проведеного дослідження нами виявлено певні топографо-анатомічні співвідношення першої гілки трійчастого нерва з окоруховими нервами, а також наявність зв'язків між ними. Так, в області печеристих пазухи перша гілка трійчастого нерва тісно стикається з окоруховим і блоковою нервами, розташовуючись дещо латеральніше і глибше останніх. Найбільш високе положення при цьому займає окоруховий нерв, по відношенню до якого блоковий нерв лежить нижче і медіально. Поверхнево і латеральніше від сухожильного кільця Цина, залягають лобова і слізна гілки; носоресничная гілка розташовується під ними.

Висновки. В області печеристих пазухи виявлено велику кількість тонких симпатичних гілочок, що прямують від сплетення навколо внутрішньої сонної артерії до очного і всіх окоруховим нервів. На всіх досліджених нами препаратах виявлені зв'язки першої гілки трійчастого нерва з окоруховими нервами.

МІНЕРАЛЬНА НАСИЧЕНІСТЬ, ОКОСТЕНІННЯ КІСТОК КИСТІ ПІДЛІТКІВ І ЮНАКІВ

Венжега К.О.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. У відомій нам літературі є низка робіт, присвячених вивченню процесу мінералізації скелета з урахуванням вікових змін організму. Однак єдності з цього питання в аналізі результатів досліджень не простежується.

Мета роботи. Аналіз даних з приводу процесу мінералізації скелета з урахуванням вікових змін організму.

Матеріали і методи дослідження. Було вивчено низку робіт, присвячених даній тематиці. Так мінералізація кісток збільшується з віком і досягає максимальної величини до 50—60 років, а інші автори стверджують, що цей процес збільшується безперервно протягом усього життя. На противагу цьому вважається, що кількість мінеральних солей, починаючи з 16 років, поступово знижується з 1,21 мг/мм³ до 1,14 мг/мм³ до 70 років. Такої ж думки дотримуються інші вчені, які виявили, що остеопороз притаманний всім вікам з юнацьких років і до глибокої старості.

Результати. У той же час М. Н. Павлова і А. Н. Поляків встановили, що наростання процесу мінералізації відбувається від народження до 25-30 років, потім спостерігається відносна стабілізація в періоді від 30 до 45 років і згодом поступове її зниження. Значно розширює діапазон строків відносного сталості мінеральної насиченості кісток О. М. Павловський. Він вважає, що пік мінералізації настає у віці 15-16 років і досить стабільний до 60 років.

Висновки. Отже, можна говорити про те, що процес наростання мінералізації скелета в дитячому та юнацькому віці, який відмічається всіма без винятку авторами, у взятому нами