

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

здорової нирки наступні: довжина - 11,23 см, ширина - 5,52 см, товщина - 4,23 див. Товщина паренхіми - 1,69 див. Для полікістозу характерне збільшення розмірів нирок. При ультразвуковому обстеженні 30 хворих полікістозом, у віці від 30 до 60 років, отримані наступні результати - в середньому права нирка: довжина нирки - від 15 - 20,6 см, ширина - від 8,12 - 10,7 см, товщина паренхіми - 1 - 1,2 см, товщина нирки - 7 - 8,26 див. При полікістозі в нирках виявляються множинні кісти. Розміри кіст в середньому такі: від 1 - 5,16 см.

**Висновки.** Для полікістозу характерними ознаками є: збільшення нирок, як в довжину, так і в ширину, за рахунок зростання кіст. Вищеописані структурні зміни, як правило, призводять до розвитку ниркової недостатності. В результаті якої хворим даною патологією показаний гемодіаліз.

## МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ ШЛУНКУ В НОРМІ І ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ

*Коршунова В.О.*

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

*Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини*

**Вступ.** Шлунок є важливим органом травної системи. Шлунок виконує хімічну, екскреторну, ендокринну та всмоктувальну функції. Анатомічно в шлунку розрізняють чотири частини: кардіальна і пілорична, дно шлунка і тіло.

**Мета роботи.** Дослідити особливості будови шлунка в нормі та патології.

**Матеріали і методи дослідження.** Дослідження препаратів шлунка.

**Результати.** В результаті досліджень було встановлено, що порушується функція сфінктерів, шлунок розширюється. Відбувається атонія стінок шлунка і його порушення функцій. Утворення шлункового соку помітно знижується. У хворих на ЦД з-за цього достатньо часто розвивається гастрит. При гастритах слизова оболонка потовщена, пронизана серозним або серозно-слизовим ексудатом. Відбувається перебудова епітелію та залозистого апарату.

**Висновки.** Функціональні порушення шлунка при ЦД обумовлюють застій харчових мас в шлунку, що сприяє розмноженню хвороботворних бактерій і виникнення дисбактеріозу. На підставі наших досліджень, ми виявили, що хворі СД схильні до розвитку виразок. Більшість виразок виникають при ураженні організму бактерією *Helicobacter pylori*. При виразковій хворобі спостерігаються глибокі дефекти слизової оболонки, її потовщення. Дно виразки вкрите некротичною або грануляційною тканиною, її поверхня прикрита плівкою.

## МІКРОСТРУКТУРНІ ЗМІНИ РЕГЕНЕРАТУ ВЕЛИКОГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ ЩУРІВ ЗА УМОВ КЛІТИННОЇ ДЕГІДРАТАЦІЇ

*Кривоzub Д.І., ЛС-401, Панченко В.Д., ЛС-402*

*Науковий керівник: Бумейстер В.І.*

*Сумський державний університет, кафедра нормальної анатомії людини з курсами топографічної анатомії та оперативної хірургії, гістології, цитології та ембріології*

Проблема травматичних ушкоджень кісток скелета, розробка питань оптимізуючого впливу на процеси загоєння ран – актуальна проблема сучасної морфології та медицини. Травми опорно-рухової системи, незважаючи на всі досягнення сучасної медицини, залишаються одним із найголовніших факторів інвалідизації населення

Робота виконана в рамках науково-дослідних тем кафедри, № держреєстрації яких 0113U001347 та 0109U008714.

**Метою нашої роботи** було вивчення гістологічних змін кісткового регенерату за умов впливу клітинної дегідратації важкого ступеня.

Досліди проведені на 40 білих лабораторних щурах самцях 3 місячного віку. Тварини розподілені на дві групи – контрольну та експериментальну (по 20 тварин в кожній).

Піддослідні щурі, яким моделювався важкий ступінь клітинного зневоднення отримували як пиття 1,2% гіпертонічний розчин кухонної солі, а як їжу – гранульований комбікорм. Сублетальний ступінь клітинного зневоднення досягався за 30 днів дослідю. По завершенні терміну дослідю декапітацію щурів проводили під ефірним наркозом через 3, 15, 24 та 45 діб після операції відповідно до стадій репаративного остеогенезу.

На 3 добу після нанесення дефекту в міжвідламковій зоні визначається великих розмірів гематома. Спостерігається уповільнене формування грануляційної тканини, зменшується кількість секретуючих фібробластів та макрофагів, що веде до уповільнення формування фібронетикулярної тканини. Через 15 діб відбувається уповільнене формування кісткових трабекул та їх осифікація, про що свідчать зміни інтенсивності забарвлення новоутворених трабекул. Через 24 доби експерименту в регенераті відмічається різке зниження вмісту пластинчастої тканини. Виявляються залишки фібронетикулярної тканини, що є не характерним для даної стадії репарації. На межі з материнською кісткою помітні ділянки розривів. І лише на 45 добу дефект повністю заповнюється новоутвореною кістковою тканиною. У ділянках компактної речовини, яка прилягає до перелому відмічається інтенсифікація процесів внутрішньої перебудови

**Отже**, при клітинному зневодненні важкого ступеня спостерігається тенденція до збільшення площі грануляцій, що свідчить про уповільнення формування фібронетикулярної і грубоволокнистої, а в подальші терміни спостереження – і пластинчастої тканини.

## **ВПЛИВ ГОСТРОЇ ТА ХРОНІЧНОЇ ГІПОКСІЇ НА СТРУКТУРУ НЕРВОВИХ ЕЛЕМЕНТІВ ГОЛОВНОГО МОЗКУ**

*Ладика Т.М.*

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

*Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини*

**Вступ.** В літературі широко висвітлено питання про вплив гіпоксичної, зокрема, висотної гіпоксії на будову центральної нервової системи. Багато авторів не тільки детально описали морфологічні зміни нервової системи при гострій гіпоксії і встановили, що вони залежать як від ступеня і тривалості кисневого голодування, так і від часу переживання тварини після впливу гіпоксії.

**Мета роботи.** Метою нашої роботи було вивчення змін нервової тканини головного мозку у тварин і вивчення цих структур у процесі поступової тренування до наростаючої висотної гіпоксії.

**Матеріали і методи дослідження.** Був проведений аналіз літератури, особливо робіт, які проводилося безпосередньо над лабораторними щурами.

**Результати.** На підставі вивчення та аналізу даної тематики можна зробити висновок про те, що переривчаста тренування щурів в умовах барокамери викликає стійку адаптацію до гіпоксії.

**Висновки.** Дані підтверджують відоме з літератури положення про те, що одним з вірогідних механізмів адаптації до гіпоксії на молекулярному і клітинному рівнях є активація синтезу нуклеїнових кислот і білків. Також було виявлено, що багато нейрони кори мають ознаки, що вказують на підвищену функціональну активність ядра і ядерця.