

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

ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРИ КИСТЕ БЕЙКЕРА

Широков К.В.

Научный руководитель: Измайлова Л.В.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра анатомии человека

Одним из самых распространенных заболеваний коленного сустава в области подколенной ямки является киста Бейкера. Наиболее часто она встречается у детей от 4 до 7 лет и у взрослых в возрасте от 35 до 70 лет. Её наиболее вероятными причинами являются последствие спортивных травм, артрит и остеоартроз. При последней патологии почти в 50% случаев возникает киста Бейкера, которая при несвоевременном диагностировании и лечении может давать тяжелые осложнения. В связи с этим данная патология требует детального изучения анатомических и функциональных особенностей коленного сустава в норме и при наличии подколенной кисты.

Целью исследования является установление морфофункциональных изменений коленного сустава при наличии кисты Бейкера для эффективного диагностирования и дальнейшего лечения данного заболевания на ранней стадии.

Методами исследования являются изучение результатов ультразвукового исследования и магнитно-резонансной томографии, изучение препаратов коленного сустава из музейной коллекции кафедры анатомии ХНМУ, пальпация кисты у больных для определения локализации, размеров и степени болезненности, а также изучение литературы.

Коленный сустав — сустав, соединяющий дистальный эпифиз бедренной кости, проксимальный эпифиз большеберцовой кости и надколенник. Внутри полости сустава находятся мениски – трехгранные хрящевые пластинки. Внутри капсулы находится синовиальная мембрана, выстилающая сочленяющиеся поверхности костей до линии суставных хрящей и образующая синовиальные ворсинки, продуцирующие жидкость.

Изучение нами кисты показало, что причиной ее появления является растяжение суставной капсулы и синовиальной оболочки коленного сустава, возникшее вследствие дегенеративных процессов во внутреннем и внешнем менисках. При изучении снимков УЗИ и МРТ, пальпации кисты у больного было обнаружено значительное скопление жидкости вне анатомически установленных границ сустава на его задней. Изучаемая нами киста была на поздней стадии и имела осложнения в виде нарушения кровоснабжения и отека голени.

Таким образом, нами были изучены особенности строения коленного сустава при кисте Бейкера, что позволит установить меры профилактики данного заболевания, диагностировать патологию на ранней стадии.

СТРУКТУРА АКСОМЫШЕЧНЫХ СИНАПСОВ ЧЕЛОВЕКА

Юнашев Д.А.

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

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра анатомии человека

Введение. Изучены различные аспекты строения мионевральных соединений позвоночных, однако мионевральные синапсы человека изучены недостаточно вследствие трудности отыскания синапсов в биопсийном материале скелетных мышц для их исследования. Вместе с тем, получение детальных сведений по ультраструктуре нервно-мышечного аппарата и особенно структурных особенностей синапсов в красных и белых мышечных волокнах имеет большое значения при интерпретации функциональных и патологических состояний синапсов.

Цель работы. Изучение структуры аксомышечных синапсов.

Материалы и методы исследования. Изучены мионевральные соединения *m. palmaris longus*.

Результаты. На гистологических срезах нервномышечный синапс скелетных мышц представляет собой округлое выбухание гранулированной саркоплазмы, содержащее