

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

АНАТОМО-ТОПОГРАФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМИНИ ГОЛОВКИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ З ДВНАДЦЯТИПАЛОЮ КИШКОЮ

Квітанова Н.Г.

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

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. Дванадцятипала кишка та підшлункова залоза тісно пов'язані між собою і анатомічно і функціонально, і в процесі розвитку. Можливо, що і при різних патологічних явищах вони роблять один на одного взаємний вплив. Вони розташовуються у тій перехідній області, яка розмежовує простору очеревини. Але класичне опис взаємовідносин цих органів є спрощеним і неповним і тому необхідно на основі уважного вивчення поповнити наявні літературні дані.

Мета роботи. Дослідити особливості взаємини головки підшлункової залози з дванадцятипалою кишкою.

Матеріали і методи дослідження. З даного питання нами було проведено дослідження на окремих трупах і комплексах органів черевної порожнини людей різної статі та віку з фондів кафедри анатомії ХНМУ. Вивчення проводилося методом препарування.

Результати. Помічені нами під час препарування особливості розташування головки підшлункової залози, що дало нам можливість чітко розрізнити з'єднання і зв'язку, що утворилися в ембріональний період розвитку очеревини, від тих процесів, які є результатом пізніших зрощень.

Висновки. Ми не володіємо достатньою кількістю матеріалу, щоб говорити про частоту зустрічаються варіацій розглянутих взаємин; для цього потрібно окремо розглянути матеріал від трупів чоловіків, жінок і дітей, але ми можемо відзначити, що у худорлявих людей і високих, астеничного типу, у яких органи більш рухливі і очеревинні ембріональні з'єднання розвинені порівняно слабо. Інша частина органу розташовано у згаданих просторах.

МОРФОМЕТРИЧНА ОЦІНКА ЗМІН АЦИНУСІВ ТА ОСТРІВЦІВ ЛАНГЕРГАНСА ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ЗА УМОВ ЗАГАЛЬНОГО ЗНЕВОДНЕННЯ ОРГАНІЗМУ

Ковчун В.Ю.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Сікора В.З.

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

Актуальність. Порушення водно-електролітного балансу супроводжує ряд патологічних станів і викликають перебудову органів і систем організму. Патологія підшлункової залози (ПЗ) займає провідне місце в структурі захворюваності та смертності серед населення України.

Мета дослідження – вивчення морфометричних змін ПЗ щурів за умов загального зневоднення організму.

Матеріали і методи дослідження. Дослід був проведений на 35 статевозрілих білих щурах-самцях, які перебували в стаціонарних умовах виварію. Тварини були розподілені на дві серії: контрольну (5 щурів) та експериментальну (30 щурів). Експериментальна, була розділена в залежності від ступеня зневоднення на 3 групи по 10 щурів у кожній. При досягненні відповідного ступеня зневоднення, тварин виводили з експерименту шляхом декапітації під ефірним наркозом на 3 добу з легким ступенем, на 7 добу – при середньому та на 10 добу – при тяжкому зневодненні. Виготовленні гістологічні препарати ПЗ забарвлювали гематоксилін-еозином та за Ван-Гізон. Результати морфометричних вимірювань обробляли статистичними методами.

Результати та їх обговорення. За умов загального зневоднення в паренхімі ПЗ піддослідних щурів відбувались структурні зміни в усіх експериментальних групах. На 3 добу площа ацинусів значно збільшилася – на 84% ($p < 0,01$), а площа острівців – на 18% ($p > 0,05$) порівняно із групою контролю. На 7 добу відмічалось зменшення площі ацинусів – на 33%

($p < 0,001$) 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