

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ НАУКИ І ОСВІТИ

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-МЕТОДИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ,
що присвячена 25-річчю Медичного інституту Сумського державного університету
(м. Суми, 16-17 листопада 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

МЕТОДИКА ПРЕПАРУВАННЯ ЛИЦЕВОГО НЕРВА

Устянський О.О., Міннібаєва А. М., Федоренко В .Л.

Сумський державний університет, кафедра морфології

Лицевий нерв бере участь у руховій іннервації м'язів і, як наслідок, відповідає за утворення м'язових зморшок. Останнє використовується в судово-медичній практиці для визначення віку постраждалих. Знання топографії лицевого нерва та його гілок має також важливе значення при проведенні оперативних втручань на бічній ділянці лица.

За класичною методикою лицевий нерв препарується з боку поверхневих тканин лица, тобто пошарово видаляється шкіра з підшкірною клітковиною до фасції привушної залози. В своєму дослідженні ми застосували методику препарування n. facialis з боку глибоких тканин (м'язів) лица. Для цього проводиться "роздягання" черепа, тобто з допомогою распатора та скальпеля від кісток черепа, починаючи з волосяної частини голови, відшаровуються всі м'які тканини та вилучається з орбіт орган зору. Видаляються жувальні м'язи зі збереженням фасції привушної залози. Стовбур лицевого нерва відшукується в товщі залози в ділянці хряща зовнішнього слухового проходу. На 10 мм нижче хряща від стовбура нерва відходить задній вушний нерв, котрий віддає потиличну та вушну гілки, а також гілки до заднього черевця m.digastricus та m.stylohyoideus, і сполучну гілку до язико-глоткового нерва. Після цього стовбур нерва пронизує товщу привушної залози, де утворює внутрішньопривушне сплетення. Від сплетення віялоподібно відходять 5 груп гілок. Орієнтиром для відшукування скроневого та виличних гілок є зовнішній кут ока. Щічні гілки прямують паралельно стенової протоці до крила носа та кута ока. Крайова нижньощелепна гілка відшукується в тканинах, відшарованих від нижнього краю нижньої щелепи або на 1-2 см нижче. Дозаду та нижче від цієї гілки відшукується шийна гілка, що прямує вертикально донизу.

Використання даної методики дозволяє зберігати найдрібніші гілочки нерва та простежити їх хід до м'язів.

ОЦІНКА ДІАМЕТРУ КОЛАГЕНОВИХ ВОЛОКОН ФІБРОЗНОГО КІЛЬЦЯ ПРИ КОРЕКЦІЇ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФІЧНОГО УРАЖЕННЯ ХРЕБТА В ЕКСПЕРИМЕНТІ

Холодкова О.Л., Цюрупа О.В.

Одеський національний медичний університет, м. Одеса

Фіброзне кільце відіграє важливу роль в підтримці структури та функціонуванні міжхребцевого диска. Завдяки ньому в міжхребцевому диску зберігається фіксація драглистого ядра та його цілісність. Складається фіброзне кільце з колагенових волокон, між якими розташовані фібробластоподібні та хондроцитоподібні клітини. Таким чином, під час розвитку дегенеративно-дистрофічного ураження диску, зміни в колагенових волокнах впливають на функціональний стан диску в цілому.

Метою нашого дослідження стала оцінка діаметру колагенових волокон за умов дегенеративно-дистрофічного ураження та після його корекції.

Матеріали та методи. Експеримент проводили на 30 статевозрілих щурах лінії Вістар, які були розподілені на три групи: I група – інтактні тварини, II група – тварини з модельованою патологією, III група – тварини з патологією та наступною корекцією. Патологію індукували шляхом моделювання постійної компресії-дистензії хвостового відділу хребта у щурів протягом 60 днів. З метою корекції дегенеративно-дистрофічного ураження хребта застосували збагачену тромбоцитами плазму, отриману двократним центрифугуванням цільної крові окремих щурів за стандартною методикою. Вимірювання діаметру колагенових волокон проводили у зовнішньому та внутрішньому шарах фіброзного кільця при збільшенні у 12600 разів за допомогою електронного мікроскопа ПЕМ-100М (м. Суми).

Результати. В інтактній групі тварин діаметр колагенових волокон в середньому дорівнював у зовнішньому шарі близько 160 нм, у внутрішньому шарі – близько 94 нм. В II групі у зоні компресії зовнішнього та внутрішнього шарів фіброзного кільця відзначається дезорганізація та ущільнення колагенових волокон, місцями присутні їх розриви. Діаметр колагенових волокон зовнішнього кільця зменшився на 28,2 % ($p \leq 0,05$), а внутрішнього – на 26,4 % ($p \leq 0,05$) у порівнянні з інтактною групою. Після корекції збагаченою тромбоцитами плазмою кількість розривів колагенових волокон значно зменшувалась порівняно з даними II групи, волокна виглядали більш організованими; діаметр колагенових волокон зовнішнього кільця збільшився на 28,6 % ($p = 0,05$) у порівнянні з II групою, та становив 92,8 % від відповідного показника інтактних тварин; діаметр колагенових волокон внутрішнього кільця збільшився на 15,8 % ($p = 0,05$) у порівнянні з II групою та склав 83,6 % від діаметру групи інтактних тварин.

Висновки. Діаметр колагенових волокон є динамічним показником оцінки дегенеративно-дистрофічного ураження хребта за умов постійної компресії міжхребцевих дисків. Коливання діаметру колагенових волокон зовнішнього та внутрішнього шарів при дегенеративно-дистрофічному ураженні хребта майже тотожні. Після корекції збагаченою тромбоцитами плазмою діаметр колагенових волокон статистично достовірно збільшився у порівнянні з групою без корекції. При цьому, колагенові волокна зовнішнього шару фіброзного кільця зазнали більш суттєвих змін, ніж волокна внутрішнього шару.

ТОПОГРАФІЯ ПЕЧІНКОВО-ДВАНАДЦЯТИПАЛОКИШКОВОЇ ЗВ'ЯЗКИ ПЛОДІВ У ТРЕТЬОМУ ТРИМЕСТРІ ВАГІТНОСТІ

Юзько Р.В.

Вищий державний навчальний заклад України "Буковинський державний медичний університет"

Вступ. Дослідження літературних джерел виявило нами деякі суперечності, щодо трактування положень про топографію судин печінково-дванадцятипалокишкової зв'язки та характеру кровопостачання позапечінкових жовчних проток.