

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

Висновки. Після внутрішньоплідного впливу антигену у новонароджених щурів спостерігається кардіомегалія протягом першого місяця життя.

ІННЕРВАЦІЯ ШКІРИ СІДНИЧНОЇ ОБЛАСТІ

Шевела В.С.

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

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. Іннервація шкіри сідничної області до теперішнього часу в літературі висвітлена ще недостатньо. Дані навчальної літератури і великих неврологічних посібників зводяться до короткого перерахуванню нервів із зазначенням на малюнках примірної зони їх поширення.

Мета роботи. Дослідити іннервацію шкіри сідничної області.

Матеріали і методи дослідження. Нами вивчалися всі шкірні нерви сідничної області, проте у даній роботі викладаються тільки дані про шкірних нервах, що формуються з задніх гілок останніх грудних, поперекових і крижових спинномозкових нервів. Матеріали про інших нервах частково вже опубліковані в пресі. Дослідження проведені на 10 препаратах сідниць, узятих від трупів дорослих людей після фіксації їх в 5%-ном розчині формаліну. Методика дослідження полягала в анатомічному препаруванні по В. П. Воробйову з застосуванням 1%-ного розчину оцтової кислоти, причому на кожному препараті одночасно виділялися всі шкірні нерви. Для характеристики та порівняння зон їх поширення використано зазвичай прийняте поділ сідничної області на квадранти.

Результати. Шкіра сідничної області щільна, напружена внаслідок розвитку підшкірної клітковини. Між поверхневою і власної фасціями в товщі клітковини залягають шкірні нерви, наступний шар — сіднична фасція — підсумовує у своєму футлярі великий сідничний м'яз. Між середньою і малою сідничними м'язами розташовується другий простір, де знаходиться фасціальний футляр сідничного нерва.

Висновки. Іннервація сідничної області здійснюється короткими гілками крижового сплетення, верхнім і нижнім сідничними нервами; кровопостачання гілками верхньої і нижньої сідничних артерій.

АНАЛІЗ ІСНУЮЧИХ МОДЕЛЕЙ ТРАВМАТИЧНИХ ПОШКОДЖЕНЬ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ НА ЛАБОРАТОРНИХ ТВАРИНАХ

Шершинева Є.С., Ніколенко А.В.

Науковий керівник: к.мед.н. Корнієнко В.В.

Сумський державний університет, кафедра громадського здоров'я

Актуальність. Пошкодження слизової оболонки порожнини рота може бути наслідком механічної, термічної, хімічної, електричної або променевої травми. У практичній діяльності зустрічається як гостра, так і хронічна травма. Лікування травматичних ерозій та виразок ускладнюється в результаті приєднання вторинної інфекції.

Метою нашого дослідження було вивчити можливість застосування існуючих моделей травматичних пошкоджень слизової різної етіології на біологічних моделях з метою створення на їх основі інфікованих ран та дослідження ефективності експериментальних препаратів при їх лікуванні.

Методом дослідження був обраний аналіз літературних джерел та патентних винаходів.

В результаті проведеного дослідження були вивчені моделі ураження слизової оболонки ротової порожнини на різних лабораторних тваринах. Встановлено, що модель хімічного ураження у золотистих хом'ячків виникає внаслідок введення підепітеліально у внутрішню стінку защічного мішка розчина 10% формаліна після попереднього введення 100 мкл повітря, а місцевий променевий ерозивно-виразковий дефект слизової верхньої губи кроликів виникав після локального опромінення рентгенівськими променями в дозі 52,6 Гр. Також моделювання інфікованої рани слизової оболонки порожнини рота можливе на