

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

спинного мозга преобладает площадь белого вещества. Нейронные комплексы передних, боковых и задних рогов имеют присущую архитектуру, кроме двигательного нейронного комплекса грудных сегментов, где он представлен двумя группами, что не характерно для плодов без аномалий развития аналогичного гестационного срока.

Выводы: В результате исследования были установлены особенности цитоархитектоники сегментов спинного мозга сиамских близнецов, которые присущи для плодов без аномалий развития данного возрастного периода. Интенсивность митозов НСК имеет характерный ход. Происходят процессы формирования синапсов и миелинизации волокон проводящих путей.

ИССЛЕДОВАНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ПРИЧИН ОБРАЗОВАНИЯ БОЛЕЗНЕЙ СКЕЛЕТНОЙ СИСТЕМЫ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Кошиль М.С.

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Шиян Д.Н.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра анатомии человека

Актуальность: Много пожилых людей сталкиваются с проблемой заболевания костной системы, особенно суставов. Хроническими заболеваниями суставов страдают более 30% населения земного шара, а это свыше 700 млн человек. Проблема заболеваемости суставов является особенно актуальной в связи с увеличением продолжительности жизни. Согласно эпидемиологических исследований, у лиц старше 40 лет патология суставов присутствует в 50% случаев, а после 70 лет - у 90%.

Цель: Целью исследования было выявление распространенности и причин возникновения заболеваний суставов и костей у людей пожилого возраста на основе анализа литературных данных.

Методы: Аналитический обзор зарубежных и отечественных научных публикаций.

Результаты: В работе мы рассматриваем 3 основных заболевания суставов и костей, которые наиболее часто встречаются у людей преклонного возраста – деформирующий остеоартроз, ревматоидный артрит и остеопороз. Наибольшую статистику заболеваний костной системы имеют остеоартроз (26,5%) и сопутствующие патологии – артриты и остеопорозы. В структуре заболеваний костной системы средние показатели первичной инвалидности взрослых вследствие остеоартроза в 2011 г. составляли 1,5 случая на 10 тыс. взрослого населения.

Выводы: На основе полученных данных аналитического обзора литературы, оказалось, что заболевание ревматоидным артритом, остеопорозом и деформирующим остеоартрозом является весьма актуальным, особенно для людей преклонного возраста. Причины возникновения этих заболеваний весьма разнообразны. Следовательно, необходимо обратить внимание на предотвращение, а также на диагностику, профилактику и лечение таких заболеваний и их осложнений при создании специальных общественных и государственных программ.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПОЛОЖЕНИЯ ВЕРХУШЕК КОРНЕЙ МНОГО КОРЕННЫХ ЗУБОВ В АЛЬВЕОЛЯРНОМ ОТРОСТКЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Кузин О.Е.

Научные руководители: к.мед.н., доц. Шиян Д.Н., Яковлева Ю.В.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра анатомии человека

В последнее время стоматологи стали чаще оперировать на участке верхней челюсти, включающем зуб с окружающими его тканями.

Целью нашего исследования были следующие вопросы: уточнение и дополнение имеющихся данных о взаимоотношении корней зубов с дном верхнечелюстной пазухи, с вестибулярной и небной поверхностями альвеолярного отростка.

Объектом исследования служили 25 паспортизированных черепов (12 мужских и 13 женский) с прикусом в возрасте от 35 до 68 лет, и 14 верхнечелюстных распилов взятых из коллекции кафедры анатомии человека ХНМУ. Измерения альвеолярного отростка верхней челюсти на уровне корней премоляров и моляров проводили с помощью толстотного и скользящего циркуля. Полученные данные обрабатывались методом вариационной статистики.

Результаты исследования. Толщина альвеолярного отростка верхней челюсти у мужчин на уровне верхушек корней премоляров справа колеблется от 7,0мм до 14,0мм и в среднем равняется $10,41 \pm 0,33$ мм в возрасте от 29 до 35 лет. На уровне первого моляра это значение наибольшее и в этом возрасте составляет $14,075 \pm 0,456$ мм. Величина этого признака во всех возрастных группах колеблется на уровне этого зуба от 9.0мм до 20.5мм

Таким образом можно сделать следующие выводы: толщина альвеолярного отростка верхней части на уровне верхушек корней первого премоляра справа наименьшая ($10,41 \pm 0,331$ мм), а первого моляра справа наибольшая ($14,075 \pm 0,456$ мм). Корреляционная связь толщины альвеолярного отростка на уровне верхушек корней премоляров, а также двух последних моляров сильная как у мужчин, так и у женщин.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ УГЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С НЕКОТОРЫМИ РАЗМЕРАМИ МОЗГОВОГО И ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА

Мозговой С.С.

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

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра анатомии человека

Целью нашего исследования было уточнить и дополнить имеющиеся данные о величине нижнечелюстного угла взрослого человека в возрастном и половом аспектах, рассмотреть взаимоотношение между углом и признаками нижней челюсти.

Объектом исследования служили 25 (14 мужских и 16 женских) паспортизированных черепов с нижними челюстями, в возрасте от 25 до 86 лет из краниологической коллекции кафедры анатомии человека ХНМУ. Измерения на черепе производились с помощью скользящего циркуля, толстотного циркуля.

Нами было установлено что, с частичной и полной потерей зубов величина нижнечелюстного угла увеличивается за счет рассасывания костной ткани в области переднего и заднего края ветви. Однако половые особенности этого процесса не освещены. Поэтому из всего исследуемого материала были отобраны все нижние челюсти людей 25, с частичной (больше 75%) и полной потерей зубов.

Таким образом, в настоящем исследовании проведена оценка значимости половых различий с учетом возрастных групп. Статистически значимыми считались различия при величине «t» больше двух. В возрасте от 25 до 30 лет, когда еще не закончен процесс роста и формообразование в величине угла нижней челюсти у мужчин и женщин значимы, так как величина «t» колеблется от 2,15 до 3,75. По-видимому, возрастные изменения нижнечелюстного угла у мужчин и женщин имеют много общего, но стабильные размеры угла у мужчин держаться дольше, наблюдается постепенное увеличение угла нижней челюсти.