

**Міністерство охорони здоров'я України
Харківський національний медичний університет**

МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ

ЗБІРНИК ТЕЗ

міжвузівської конференції молодих вчених та студентів



Харків 2012

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Медицина третього тисячоліття

ЗБІРНИК ТЕЗ
міжвузівської конференції молодих вчених
та студентів

(Харків 17 - 18 січня 2012 р.)

Харків 2012

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків 17-18 січня 2012 р.)
Харків, 2012. – 286 с.*

За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО

Відповідальний за випуск проф. В.В. М'ясоєдов

Затверджено вченою радою ХНМУ
Протокол № 11 від 21 грудня 2011 р.

куприкової довжини (ТКД). Дослідження проведено на 11 плодах за допомогою методів тонкого препарування та морфометрії. В одному випадку (плід 215,0 мм ТКД) виявлений варіант синтопії яечок і над'яечок із частинами товстої кишки. Сигмоподібній ободовій кишці притаманна П-подібна форма. Внаслідок особливостей зовнішньої форми та топографії сигмоподібної ободової кишки у ній розрізнялися: ліва висхідна частина, довжиною 19,0 мм; горизонтальна частина (23,0 мм) і права низхідна частина, довжиною 18,0 мм. Брижа сигмоподібної ободової кишки утворена двома листками очеревини, – верхнім і нижнім, та розміщувалась у горизонтальній площині. Ширина брижі сигмоподібної ободової кишки в середній частині становила 17,0 мм, а в бічних відділах – 5,0 мм. Ліва висхідна частина сигмоподібної ободової кишки піднімалась майже вертикально доверху, паралельно до низхідної ободової кишки. Горизонтальна частина сигмоподібної ободової кишки фіксована брижою до задньої стінки живота, розміщуючись паралельно нижньому краю печінки. Права низхідна частина сигмоподібної ободової кишки знаходилась паралельно до сліпої кишки та висхідної ободової кишки. До передньобічної стінки правої низхідної частини сигмоподібної ободової кишки прилягали три петлі клубової кишки, які заповнювали проміжок нижньої частини правої брижової пазухи. Сліпа кишка недорозвинена, довжиною всього 2,0 мм. Від задньої стінки недорозвиненої сліпої кишки відходив червоподібний відросток, довжиною 18,0 мм, що мав форму петлі, верхнє коліно якої щільно прилягало до верхівки сліпої кишки, а нижнє – до дистального відділу клубової кишки. Скелетотопічно червоподібний відросток розміщений на рівні клубового гребеня. Перехід сигмоподібної ободової кишки у пряму кишку знаходився справа від середньої сагітальної площини на відстані 5,0 мм. Яечка знаходились у черевній порожнині. Зверху до правого яечка і над'яечка прилягав дистальний відділ правої низхідної частини сигмоподібної ободової кишки. Нижній кінець правого яечка та його повідець занурені у глибоке пахвинне кільце. Праве яечко і над'яечко вкриті очеревиною спереду і з боків. Частина яечка, що знаходилася над глибоким пахвинним кільцем мала висоту 4,0 мм. Ширина правого яечка становила 3,0 мм і товщина – 2,5 мм. Права пупкова артерія знаходилася ззаду і медіально від правого яечка. Виходячи з топографо-анатомічних особливостей правого яечка, праве над'яечко розміщувалося вздовж верхньоприсереднього краю яечка. Головка правого над'яечка, висотою 3,0 мм, мала конусоподібну форму і прилягала до верхнього кінця правого яечка. Тіло над'яечка, довжиною 5,0 мм, прилягало до верхньоприсереднього краю однойменного яечка. На рівні нижнього кінця правого яечка тіло над'яечка переходило у хвіст, довжина якого дорівнювала 3,0 мм.

Ліве яечко, сплюснутої форми, вкрито разом з лівим над'яечком очеревиною спереду, знизу і зверху. Висота лівого яечка становила 8,0 мм, ширина – 4,0 мм і товщина – 2,0 мм. Верхній кінець лівого яечка знаходився на відстані 3,0 мм від лівої бічної стінки прямої кишки, проміжок між останніми займав лівий сечовід, в той час як правий сечовід на цьому рівні проходив позаду місця переходу сигмоподібної ободової кишки в пряму кишку. Нижньобічний кінець лівого яечка знаходився над входом у глибоке пахвинне кільце, а його повідець розміщувався в просвіті пахвинного каналу. Ліве над'яечко знаходилося вздовж верхнього краю однойменного яечка. Висота головки над'яечка дорівнювала 2,0 мм, довжина тіла – 4,0 мм і довжина хвоста – 2,0 мм.

Становлення стравохідно-шлункового антирефлюксного механізму

Товкач Ю.В., Соколов В.В., Поперечна В.В., Яворський А.В.

Науковий керівник – професор Ю.Т. Ахтемійчук

Буковинський державний медичний університет

Формування стравохідно-шлункового сфінктера розпочинається на 5-му місяці внутрішньоутробного розвитку. У цей період різко збільшується товщина слизової оболонки, до максимальної кількості збільшується кількість її складок. Наприкінці 5-го місяця формується кардіальна складка в ділянці кардіальної частини шлунка – „складка Губарева“, існування якої заперечує Л.Л. Колесников у дорослих. Саме цей період розвитку є

критичним у формуванні гастроєзофагального замикального апарату. В цей час можливий тератогенний вплив на організм вагітної різноманітних ендо- та екзогенних чинників що можуть спричинитися до розвитку природжених вад стравохідно-шлункового переходу.

Проведені нами гістологічні дослідження стравохідно-шлункового сегмента новонароджених підтверджують наявність „складки Губарева” у новонароджених, що виконує функцію додаткового замикального механізму стравохідно-шлункового сфінктера. Як свідчать дані літератури, протягом неонатального періоду відбуваються перші значні навантаження на ділянку стравохідно-шлункового переходу. У результаті несформованості стравохідно-шлункового сфінктера „складка Губарева”, на нашу думку та думку інших дослідників, є тим додатковим компонентом стравохідно-шлункового сфінктера, що функціонує в новонароджених, а потім із розвитком стравохідно-шлункового сфінктера зникає.

Морфометрическая характеристика почечных чашек подростков и юношей Христенко Н.Е.

Харьковский национальный медицинский университет

Целью работы было изучение морфометрических характеристик почечных чашек подростков и юношей.

Объект и методы исследования. Всего изучено 20 изолированных органов лиц этой возрастной группы без врожденных аномалий или патологии уронефрологического профиля.

Результаты исследования. У подростков и юношей верхняя почечная чашка (S) - постоянно присутствующее анатомическое образование ЧЛК ($G_S=0$), характеризуется следующими линейными размерами: $d_S=16,2\pm 1,1$ мм, $h_S=11,6\pm 1,3$ мм, $c_S=8,5\pm 0,9$ мм; как и среди детей младших возрастных групп, сохраняется ее коническая форма с преобладанием диаметра свода чашки над диаметром ее соустья при наибольшей высоте чашки. Общий объем этой почечной чашки (V_S) у юношей и подростков (колеблется в пределах: $3088,2\div 5222,4$ мм³), составляя $V_S=3907,9\pm 476,4$ мм³.

Нижняя почечная чашка (I) – анатомическое образование, присутствующее во всех изучаемых чашечно-лоханочных комплексах ($G_{P1}=0$), характеризуется следующими линейными размерами: $d_I=10,9\pm 1,2$ мм, $h_I=9,4\pm 1,0$, $c_I=6,5\pm 0,7$ мм. Нижняя почечная чашка в юношеско-подростковом возрасте имеет широкое, нестабильных размеров соустье ($c_I=5,0\div 8,0$ мм); ее объем (V_I) не достигает достоверных различий от такового у детей младших возрастных групп, значительно варьирует ($V_{Imin/max}=872,1\div 2700,4$ мм³), составляя: $V_I=1927,3\pm 396,8$ мм³.

Передние почечные чашки (A_1, A_2, A_3) характеризуются значительной гетерогенностью. Так, наиболее часто отсутствует передняя верхняя почечная чашка ($G_{A3}=0,350$), реже – передняя нижняя ($G_{A1}=0,050$) и передняя средняя ($G_{A2}=0,050$). По линейным размерам, вотивной форме и общему объему эти почечные чашки в юношеско-подростковом возрасте не различаются ($p>0,05$) между собой, однако по объему преобладает одна (передняя средняя почечная чашка), объем которой составляет: $V_{A2}=1553,7\pm 252,7$ мм³.

Задние почечные чашки (P_1, P_2, P_3) характеризуются большей гетерогенностью, чем передние, что проявляется частым отсутствием задней верхней ($G_{P3}=0,300$) и задней нижней почечной чашки ($G_{P1}=0,280$), реже - задней средней ($G_{P2}=0,050$) почечной чашки. Диаметр свода почечных чашек этой группы в подростково-юношеском возрасте подвержен колебаниям ($d_{P1-3}=5,0\div 10,0$ мм), высота почечных чашек – не превышает диаметра свода ($h_{P1-3}=5,0\div 12,0$ мм), а размер соустья не отличается от такового в передних почечных чашках. .

Удельный вес объемов отдельных чашек в общем объеме ЧЛК – следующий (в порядке убывания): верхняя почечная чашка - $33,9\pm 2,4\%$, нижняя почечная чашка - $16,1\pm 2,1\%$, средние (задняя - $13,9\pm 2,5\%$ и передняя - $13,2\pm 1,1\%$) почечные чашки. Проведенный корреляционный анализ между объемом отдельных чашек и общим объемом ЧЛК юношей и подростков выявил прямую средней силы взаимосвязь между общим объемом ЧЛК и объемом задней нижней почечной чашки (V_{P1} ; $r_{ПЧ}=+0,63$) и обратную средней силы корреляционную связь с объемом задней средней (V_{P2} ; $r_{ПЧ}=-0,56$) и задней верхней почечной чашками (V_{P1} ; $r_{ПЧ}=-0,52$).

Товкач Ю.В., Соколов В.В., Поперечна В.В., Яворський А.В.	17
Морфометрическая характеристика почечных чашек подростков и юношей	18
Христенко Н.Е.	18
Експериментальне вивчення впливу НПЗЗ різної хімічної будови та їх композицій з кофеїном на орієнтовно-дослідницьку діяльність щурів в умовах формалінового набряку	19
Шамовцев В.С., Лук'янова Л.В., Бачинський Р.О., Краснікова Ю.М.	19
Анатомическая изменчивость вне- и внутрижелудочковой части гиппокампа	20
Шевцов А. А., Носко В.А.	20
Gender differences of human cerebellum macroanatomical indexes	20
Moltchanuk D.	20
ПАТОЛОГИЯ ТА СУДОВА МЕДИЦИНА	21
Морфометрические особенности дефинитивной коры надпочечника новорожденных крысят в условиях внутриутробной и постнатальной гипоксии	21
Андреев А.В.	21
Морфогенез під'язикової слинної залози у передплідів третього місяця ембріогенезу	22
Бернік Н.В.	22
Способ выявления катамнеза в случаях судебно-медицинской диагностики острой и хронической алкогольной интоксикации	22
Бондаренко В.В., *Сербиненко И.Ю.	22
Витоки кафедри судової медицини ХНМУ	23
Губін М.В., Демченко М.В., Адонина Н.О., Дмитренко П.	23
Судебно-медицинская диагностика случаев смертельных повреждений при падении тела с большой высоты в воду	24
Губин Н.В., Сокол В.К., Адонина Н.О., Питенько О.Э.	24
Ушкодження гортані при судово-медичному визначенні ступеня тяжкості тілесних у живих осіб	25
Губін М.В., Сокол В.К., Дубовий І.В. *, Демченко М.В.	25
Морфологические особенности легочной артерии мертворожденных от матерей с преэклампсией	26
Калужина О.В.	26
Топографоанатомічні особливості міхурово-сечівникового сегмента	27
Кашперук-Карпюк І.С., Прийдун О.І., Мервінська І.Л.	27
Порівняльна оцінка методів ізолювання доксазозину гідрофільними розчинниками з біологічного матеріалу	27
Ковальська О.В., Маміна О.О., Рибалка Л.І.	27
Характеристика судинного сплетення бічних шлуночків головного мозку людини	28
Колесник В.В., Олійник І.Ю.	28
Вибір оптимальних умов ідентифікації хлоропіраміну методом газо-рідинної хроматографії, придатних для судово-медичної експертизи	29
Лебедин А.М., Маміна О.О., Бондаренко Є.Л., Нікульшина Г.А.	29
Морфометрические показатели сердца плодов с асимметричным вариантом ЗВУР в сроке гестации 36-41 неделя	30
Мирошниченко М.С.	30
Влияние хронического стресса на морфологию надпочечников и тимуса крыс	31
Острополец А.С.	31
Судово-цитологічні ознаки ушкоджень при пострілах з пневматичної гвинтівки CROSMAN 2100 CLASSIC	32
Плетенецька А.О., Бояріна Л.І.	32
Иммуногистохимические особенности некоторых компонентов гематотестикулярного барьера у плодов и новорожденных от матерей с преэклампсией	33
Потапов С.Н.	33