

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРНИК ТЕЗ
міжвузівської конференції молодих вчених
та студентів
МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ

(Харків - 20 січня 2015 р.)

Харків - 2015

Рыженкова И. В., Тройно И. В.
ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ПРЕДЦЕНТРАЛЬНОЙ
ИЗВИЛИНЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЧЕЛОВЕКА

Кафедра анатомии человека

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Головной мозг представляет собой одну из самых больших эволюционных загадок. Предцентральная извилина – ключевая структура пирамидной системы мозга. При повреждении структур предцентральной извилины головного мозга развивается множество патологических изменений, начиная от параличей и парезов мышц и до тонких двигательных нарушений речи и письма.

Исследования коры головного мозга было проведено на серийных гистологических срезах. Были использованы такие методы исследования, как морфометрический, морфологический и статистическая обработка данных. При исследовании участка коры головного мозга человека среднего отдела двигательной зоны предцентральной извилины выявлены следующие особенности. С возрастом в клетках III и V слоя коры головного мозга человека уменьшается среднее количество нейронов и капилляров. Параллельно этому пропорционально увеличивается среднее количество глиальных элементов, что подтверждается изменениями соответствующих индексов.

Таким образом, с увеличением возраста происходит пропорциональное уменьшение количества нейронов в III и V слоях коры головного мозга человека и увеличение среднего количества глиальных клеток. Уменьшение среднего количества капилляров в слоях коры головного мозга в возрастном аспекте объясняет изменение трофики вещества головного мозга и увеличение количества глиальных элементов, которые обеспечивают гомеостаз и функцию нейронов.

Рыженкова И.В., Троян О. А.
МЕЖПОЛУШАРНАЯ АССИМЕТРИЯ ПРЕДЦЕНТРАЛЬНОЙ ИЗВИЛИНЫ
ГОЛОВНОГО МОЗГА ЧЕЛОВЕКА

Кафедра анатомии человека

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Исследование особенностей функциональной асимметрии головного мозга человека представляет собой очень важную общенаучную проблему, которая разрабатывается в настоящее время невропатологами, физиологами, генетиками и т.д. У всех людей одно из полушарий мозга доминирует над другим, и поэтому люди делятся на две неравные части: левополушарных и правополушарных.

Цель исследования: выявление асимметрии левого и правого полушарий коры головного мозга, а именно предцентральной извилины, а также исследование количественного изменения нейро-глиально-капиллярного соотношения в полушариях.

Материалы и методы. Для исследования были использованы морфометрические, морфологические и гисто-топографические методы на серийных срезах коры головного мозга человека. Для изучений были взяты фрагменты предцентральной извилины правого и левого полушарий, а именно средний ее части. Для обработки полученных данных применялись статистические методы.

При исследованиях среднего отдела предцентральной извилины была выявлена асимметрия полушарий головного мозга человека. Таким образом, в результате проведенного исследования установлено, что в левом полушарии коры головного мозга человека среднее количество нейронов, глиальных клеток и капилляров

большее, чем в правом, следовательно, левое полушарие у праворуких людей развито больше, чем у леворуких и наоборот.

Рябуха М. В.

ЛИХОРАДКА ЭБОЛА – АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОСТИ

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина.

Научный руководитель: доцент Днестранская Л. И.

В 2014 году становится всё более актуальной такая тема, как распространение вируса Эбола. Впервые лихорадку Эбола зарегистрировано и описано в районе реки Эбола (Заир) в 1976 г. В это же время из крови у одного из умерших больных выделен возбудитель. Возбудитель лихорадки Эбола - это РНК-геномный вирус рода *Filovirus* семейства *Filoviridae*. Инкубационный период вируса составляет от 2 до 21 дня. В течение инкубационного периода вирус лихорадки Эбола репродуцируется в таких органах как регионарные лимфатические узлы, селезёнка.

Начальные признаки заражения вполне подходят на грипп или простуду. Первыми симптомами являются внезапное появление лихорадки, повышение температуры до 38-39 °, головная боль, мышечные боли и боль в горле. Затем следуют диарея, рвота, сыпь, нарушения функций почек и печени и, в некоторых случаях, как внутренние, так и внешние кровотечения. Лабораторные тесты выявляют низкий уровень белых кровяных клеток и тромбоцитов наряду с повышенным содержанием ферментов печени. Эбола распространяется в результате передачи от человека человеку при тесном контакте, например, через поврежденные кожные покровы или слизистую оболочку, с кровью, выделениями инфицированных людей.

Лечение проводят в специализированных инфекционных отделениях с режимом строгой изоляции. Применяют методы патогенетической и симптоматической терапии. В эпидемических очагах может быть получен положительный эффект от применения плазмы реконвалесцентов.

Сокол А.А., Косилова О. Ю.

ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ САЛЬПИНГИТ – ЭТИОЛОГИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Научный руководитель: профессор Минухин В.В.

Ведущая роль в развитии гнойно-воспалительных заболеваний придатков матки (ГВЗПМ), принадлежит этиологическому фактору. ГВЗПМ занимают ведущее место в структуре патологии репродуктивной системы: на их долю приходится 60-65% случаев гинекологической заболеваемости в общей популяции женщин и 30% – среди стационарных больных. В настоящее время выделяют две клинические формы ГВЗПМ: неосложненные (острый гнойный сальпингит) и осложненные (осумкованные воспалительные опухоли придатков - гнойные tuboовариальные образования). Острый гнойный сальпингит (воспаление маточных труб), которое чаще всего бывает специфическим, но также может быть обусловлено полимикробной этиологией и может развиваться после различных гинекологических манипуляций: введении внутриматочных контрацептивов, зондировании или выскабливании полости матки и других внутриматочных вмешательствах.

Возбудителями ГВЗПМ являются грамположительные и грамотрицательные аэробные и анаэробные микроорганизмы. Анаэробные неклостридиальные