

## РАСПОЛОЖЕНИЕ НЕРВОВ ВНУТРИ ГЛАЗНЫХ МЫШЦ

Огий А. В.

Научный руководитель: доц. Кривченко Ю.В.

За подсчетами ученых приблизительно 90% всей информации человек получает благодаря зрению. Оно обеспечивает восприятие различных предметов, их форму, цвет, движения живых и не живых тел. С помощью зрения мы различаем и воспринимаем рисунки. Буквы, цифры. Но к сожалению у большинства людей проблемы со зрением и чтобы решить эту проблему в множестве случаев требуется оперативное вмешательство. В большинстве случаев это проблемы с глазничными мышцами. Но чтобы успешно провести операцию каждый врач должен знать расположение нервов в глазничных мышцах, чтобы случайно не повредить нерв и не усугубить болезнь пациента еще больше.

Исходя из вышеизложенного, нами была поставлена цель: определить расположение нервов внутри мышц глаза.

Исследования были проведены на 20 препаратов. В результате, исследований было установлено, что в начале дорсальной прямой мышцы отходят 1-3 тонких нервных стволиков, калибр разный. Один из них, у которого самый большой диаметр, входит в мышечное брюшко ближе к медиальному краю мышцы. Внутри мышцы нервные стволики разделяются на отдельные боковые стволики, которые часто соединяются между собой. К медиальной прямой мышце подходит короткий нервный ствол, который в толще мышцы распадается на 3-4 тонких стволика. Когда нервные стволики направляются вперед, то они отдают боковые веточки, которые тоже ветвятся, вследствие чего нервные элементы в этой мышце располагаются в 2-3 слоя. Тонкие нервные стволики ложатся параллельно от верхней поверхности вентральной прямой мышцы глаза отходят 4-5 нервных стволиков разными диаметрами. Внутри мышцы нервные стволики часто ветвятся. Часть из них располагается параллельно мышечным пучкам, а другие перекрещивают их под разными углами, часто образуют между собой поперечные соединения. Ствол глазодвигательного нерва, который направляется к вентральной косой мышце глаза, предварительно расходятся на 3-4 нервных стволика, он проходит в передний край мышцы. Нервные стволики входят в мышцу под прямым углом к мышечным волокнам. Располагаясь над глазодвигательным нервом лобный и блоковой нервы проникают в глазницу. Проходя вперед на 10-13мм они расходятся под острым углом. Блоковой нерв отклоняется в медиальную сторону, ложится на верхнюю поверхность дорсальной прямой мышцы глаза и подходит к дорсальной косой мышце. Дойдя до латеральной прямой мышцы глаза, отводящий нерв ложится вдоль ее верхнего края. Перед этим разделяется на 3-4 нервных стволика. Отводящий нерв входит в толщу мышцы в заднюю треть. Внутри латеральной прямой мышцы глаза нервные столики

направляються впереди розділяються на ветвящиеся тонкие короткие веточки, которые располагаются под разными углами к мышечным пучкам.

На основании следовании можно сделать выводы: блоковой нерв заканчивается в дорсальной прямой мышце, отводящий нерв в латеральной прямой мышце. В прямые мышцы нервные стволы входят под острыми углами, в косые под прямыми. Уровни вхождения нервов в большинстве мышц – дорсальной, вентральной и медиальной прямых – на границе задней и средней трети мышечного брюшка, в латеральную прямую мышцу нервные стволы вступают в задней трети.

## СЕРЦЕ ТА ЙОГО ФУНКЦІОНАЛЬНО-РЕЗЕРВНІ МОЖЛИВОСТІ У ПІДЛІТКІВ

Макеєва Є.А., Артющенко К.О.

Науковий керівник: ас. Яковлева Ю.В.

Відомо, що захворювання серцево-судинної системи (ССС) у дорослих беруть початок ще в дитинстві. Порушення адаптації ССС до фізичного навантаження вказує на наявність предпатологічних станів і патологічних змін серця. Рання профілактика патології ССС, своєчасна діагностика дозволяють зменшити ризик їх прогресії, хронізації та інвалідизації працездатного населення України.

Мета дослідження: визначити фактори ризику формування кардіальної патології та функціонально-резервні можливості ССС у підлітків шляхом вивчення антропометричних показників, показників вітальних функцій, особливостей способу життя, результатів проби Руф'є (ПР) та гемодинамічних показників.

Обстежено 94 підлітки (43 хлопці і 51 дівчинка) 14-15 років, 42 з яких проживають у м. Харкові та 52 – у районах Харківської області. Визначені антропометричні показники: маса тіла (Мт, кг), зріст стоячи (Зр, м), індекс маси тіла (ІМТ), площа поверхні тіла (ППТ, м<sup>2</sup>), окружність грудей (ОГр, см), окружність талії (ОТ, см), окружність стегон (ОС, см), окружність плеча в середній третині (ОП, см), окружність стегна в середній третині (Ост, см), окружність гомілки в середній третині (ОГом, см), товщина шкірної складки під лопаткою (ШСЛ, мм), над біцепсом (ШСБ, мм), над трицепсом (ШСТ, мм), в ілеоцекальній ділянці (ШСІ, мм), сумарна шкірна складка (СШС, мм). Для визначення характеру структури тіла оцінювали відсоток вмісту жиру в організмі (% жиру). Досліджували показники вітальних функцій: частоту дихання (ЧД), частоту серцевих скорочень (ЧСС), систолічний (САТ) та діастолічний артеріальний тиск (ДАТ). Для визначення особливостей способу життя проведено анкетування. Для оцінювання функціонально-резервних можливостей ССС проводили ПР та визначали інотропний резерв серця (ІРС), хронотропний резерв серця (ХРС), подвійний добуток (ПД).