

холмиков , в которых заложены ядра серого вещества. От них берет начало двигательный путь, идущий к клеткам передних рогов спинного мозга. На вертикальном разрезе среднего мозга хорошо видны три его отдела: крыша, покрывка и основание, или собственно ножки мозга. Между покрывкой и основанием находится черное вещество. В покрывке лежат два крупных ядра - красные ядра и ядра ретикулярной формации. Мозговой водопровод окружен центральным серым веществом, в котором лежат ядра III и IV пар черепных нервов. В среднем мозге человека располагаются подкорковые центры зрения и ядра нервов, иннервирующих мышцы глаза; подкорковые слуховые центры; все восходящие и нисходящие проводящие пути, связывающие кору головного мозга со спинным и идущие транзитно через средний мозг; пучки белого вещества, связывающие средний мозг с другими отделами центральной нервной системы. Таким образом, средний мозг регулирует тонус мышц, участвует в его распределении, что является необходимым условием для координированных движений. Средний мозг обеспечивает регуляцию ряда вегетативных функций организма (жевание, глотание, давление крови, дыхание).

Нарышкина Я.В.

МОЗЖЕЧОК. ЕГО СТРОЕНИЕ

**Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра анатомии человека**

Научный руководитель-ассистент - Рыженкова И.В.

Большой интерес для исследования представляет мозжечок, развитие которого зависит от характера движений. Мозжечок является центральным органом равновесия

Мозжечок массой около 120-160 грамм располагается в задней черепной ямке, дорсальнее от моста и от верхней части продолговатого мозга. Две выпуклые поверхности мозжечка - верхняя и нижняя - разделены его поперечным задним краем, под которым проходит глубокая горизонтальная щель. В мозжечке различают два полушария и непарную срединную часть-червь. А также переднюю, заднюю и клочково - узелковую доли, отделены более глубокими щелями.

Выделяют следующие пороки развития мозжечка; гипоплазия, как результат недоразвития органа, проявляющийся дефицитом массы и уменьшением его размера, и дисплазии, аномалии структур тканей, нарушение гистогенеза

Актуальной проблемой является изучение морфологии мозжечка, его популяционные, возрастные, соматотипические и краниотипические особенности. Мозжечек среди всех структур ЦНС имеет наиболее сложную пространственную конфигурацию. В последние годы возрос интерес к исследованиям закономерностей индивидуальной изменчивости мозжечка в связи с применением цифровых технологий в морфометрии и програмных методов обработки данных.

Натальченко М.Л., Стребуль Н.В.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЯИЧНИКОВ

**Харьковский национальный медицинский университет
кафедра анатомии человека**

Научный руководитель: асс. Сазонова О.Н.

У новорожденной девочки яичник имеет цилиндрическую форму, а в период второго детства (8—12 лет) форма яичника становится яйцевидной. Длина яичника у новорожденной равна 1,5—3 см, ширина - 4—8 мм.

В период первого детства длина яичника становится равной 2,5 см. В подростковом и юношеском возрасте длина яичника увеличивается до 5 см, ширина достигает 3 см, толщина — 1,5 см. Масса яичника у новорожденной равна 0,16 г, в грудном возрасте (до 1 года) - 0,84 г, в период первого детства (4—7 лет) — 3,3 г и в юношеском возрасте — 6,03 г. У женщин после 40—50 лет масса яичников уменьшается, а после 60—70 лет происходит постепенная атрофия яичников.

Поверхность яичников гладкая у новорожденных и в грудном возрасте. В подростковом возрасте на их поверхности появляются неровности, бугристости, обусловленные набуханием созревающих фолликулов и наличием желтых тел в ткани яичника. В ткани яичников у новорожденных имеются примордиальные фолликулы, в грудном возрасте появляются первичные фолликулы яичника. В подростковом возрасте в корковом веществе яичников образуются вторичные (пузырчатые) фолликулы, которые на разрезах органа имеют вид полостей со светлым содержимым.

У новорожденных яичники еще расположены вне полости малого таза, над лобковым симфизом, и сильно наклонены кпереди. К 3—5 годам яичники в результате смещения вниз и поворота своей длинной осью примерно на 90° приобретают поперечное положение. К периоду первого детства (4—7 годам) яичники опускаются в полость малого таза, где принимают то положение, которое свойственно им у взрослой женщины.

**Нгуен Тхи Лиен, Быковская А. В.
ПОЛИДАКТИЛИЯ**

**Харьковский национальный медицинский университет, кафедра анатомии
Научный руководитель: Витриченко Е.Е**

Деформации, характеризующиеся увеличением количества фаланг и пястных костей на кисти обозначаются, как полидактилия. Чаще всего признаком полидактилии является дополнительный, шестой палец. Он может располагаться за мизинцем (постаксиальная полидактилия) или перед ним (преаксиальная полидактилия).

Постаксиальная полидактилия может быть 2 типов: Тип А - дополнительный палец развит полностью и сочленяется с головкой V пястной кости; чаще всего этот тип полидактилии является наследственным; Тип В - дополнительный палец развит не полностью, он может быть и в виде кожного выроста; этот тип полидактилии может быть врожденным;

Преаксиальная полидактилия может быть четырех типов: полидактилия I, II, III, IV, V пальцев. По локализации – радиальная, центральная, ульнарная. Радиальная локализация дефекта – удвоение сегментов первого луча, центральная – 2-4 пальцев, ульнарная – пятого пальца.

По виду удвоения – полифалангия, полидактилия, удвоение луча.

При этом под полифалангией понимается удвоение ногтевых фаланг, либо ногтевых и средних, полидактилией – удвоение пальца, удвоение луча – увеличение количества сегментов пальца и соответствующей пястной кости.

**Немідько В.В., Бачинський Р.О., Лук'янова Л.В.
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ВИВЧЕННЯ ПРОТИБОЛЬОВОЇ ДІЇ
ПЕРИФЕРИЧНОГО ГЕНЕЗУ НІТРОГЕНОВМІСНИХ ОРГАНІЧНИХ СПОЛУК
ТА ЇХ ФАРМАКОЛОГІЧНИХ КОМПОЗИЦІЙ
Харківський національний медичний університет,
кафедра медичної та біоорганічної хімії
Науковий керівник: проф. Сирова Г. О.**

Мета дослідження – вивчення в експерименті на лабораторних тваринах (статевозрілих щурах обох статей лінії WAG) протибольової дії периферичного генезу