

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

Шиян Д.Н., Лихая В.М.
АНАТОМИЯ ЗУБЧАТОГО ЯДРА МОЗЖЕЧКА
Кафедра анатомии человека

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Изучено зубчатое ядро мозжечка от 300 трупов людей обоих полов, умерших от причин, не связанных с патологией нервной системы, в возрасте от 20 до 90 лет. Были использованы методы: макромикроскопическое препарирование по В. П. Воробьеву, топографоанатомический (с помощью серийных срезов мозжечка в трех плоскостях), тонкого анатомического препарирования мозга (метод расщипывания), обработка и фиксирование мозжечка по С. Б. Дзугаевой, способ окраски препаратов головного мозга (Шиян Д.Н., Коробова Л.К., 2012), морфометрический, статистической обработки.

В результате собственных исследований нами установлено, что зубчатое ядро мозжечка является самым крупным из ядер мозжечка. Зубчатое ядро левого и правого полушария расположены друг к другу под определенным углом: передние отделы зубчатых ядер приближены к средней линии мозжечка, а задние отделы ядер более отклонены латерально от средней линии мозжечка. Так нами определены среднестатистические параметры зубчатого ядра мозжечка: передне-задний размер – 16,4-21,0 мм; поперечный – 10,5-18,0 мм, ширина – 5,0-8,0 мм. Нами также определялась длина от переднемедиального угла зубчатого ядра мозжечка до заднелатерального угла: 17,6-25,8 мм.

На основании полученных морфометрических результатов исследования зубчатого ядра мозжечка мы можем сказать с большей достоверностью, что в преобладающем количестве случаев присуща их асимметрия между зубчатым ядром правого полушария мозжечка и таким в левом. Так в 64% нами отмечено преобладание морфометрических показателей зубчатого ядра левого полушария мозжечка над таким в правом, в 5% зубчатое ядро правого полушария мозжечка было больше, чем в левом полушарии, в 31% их размеры были практически одинаковыми.

Шмаргальов А.О.
ОСОБЛИВОСТІ ПРОСТОРОВОЇ КОНСТРУКЦІЇ ПОТИЛИЧНОЇ КІСТКИ
Кафедра анатомии человека

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Дослідження проведене за загальноприйнятими морфометричними методиками на 100 черепах дорослих людей, розділених на три основні групи за типом будови черепа – брахі-, мезо- і доліхокранів.

Встановлено, що просторове положення потиличної кістки залежить від крайніх форм черепа. Показники ламбдатичного кута вказують, що луска потиличної кістки нахилена уперед більше у брахікранів ($73,3 \pm 0,46^\circ$), ніж у мезокранів ($76,6 \pm 0,54^\circ$) та доліхокранів ($78,5 \pm 0,7^\circ$). У брахікранів спостерігається максимальний вигин луски потиличної кістки у точці ініон ($105,1^\circ \pm 0,5^\circ$), а у доліхокранів мінімальний ($118,3^\circ \pm 0,56^\circ$). Перехідний кут між лускою та основою потиличної кістки (між лініями ініон-опістіон-базіон) може приймати значення від 129° до 155° . Найменші його значення встановлено у мезокранів ($141,3 \pm 0,54^\circ$) та брахікранів ($138,4 \pm 0,6^\circ$), а у доліхокранів цей кут є найбільш широким ($147,3 \pm 0,77^\circ$). Основна частина потиличної кістки у доліхокранів лежить більш полого відносно площини великого отвору та більш круто відносно франкфуртської площини, ніж у мезо- та брахікранів. При брахікранії луска і основна частина максимально наближені одна до одної (кут перегину

= $105,1 \pm 0,5^\circ$) з нахилом уперед площини великого отвору (кут великого отвору = $9,8 \pm 0,4^\circ$); при мезокранії відбувається помірний нахил усієї кістки назад (кут перегину = $108,9 \pm 0,5^\circ$) з проміжним положенням площини великого отвору (кут великого отвору = $10,6 \pm 0,46^\circ$); при доліхокранії основна частина і луска віддаляються з максимальним відхиленням назад (кут перегину = $118,3 \pm 0,6^\circ$) з підйомом площини великого отвору (кут великого отвору = $12,9 \pm 0,9^\circ$). Особливості просторової конструкції потиличної кістки мають бути враховані при побудові комп'ютерної моделі, що слугує матрицею для створення штучного кісткового імпланту за допомогою тримірної біопринтеру.

Штанюк Є.А., Гончаренко М.М.

**ДОСЛІДЖЕННЯ АНТИМІКРОБНОЇ АКТИВНОСТІ ВОДОРОЗЧИННИХ
МАЗЕЙ З ОФЛОКСАЦИНОМ ТА ЛЕВОФЛОКСАЦИНОМ ЩОДО
ОСНОВНИХ ЗБУДНИКІВ РАНОВОЇ ІНФЕКЦІЇ**

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Науковий керівник: професор В.В. Мінухін

Незважаючи на значні успіхи у питаннях діагностики та лікування внутрішньо-лікарняних інфекцій та широке застосування антибіотикотерапії, сучасні статистичні дані демонструють тенденцію до зниження ефективності лікування ранових гнійно-запальних ускладнень, певною мірою як наслідок виникнення антибіотикорезистентності, що робить за необхідним подальший пошук схем раціонального використання наявних та ретельне вивчення нових ефективних місцевих антимікробних засобів.

Мета дослідження - вивчення антибактеріальної активності мазей на водорозчинних основах, що містять офлоксацин та левофлоксацин, щодо стандартних штамів *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa* та *Staphylococcus aureus*.

Матеріали та методи. Експериментальне вивчення антибактеріальної активності мазей по відношенню до стандартних штамів *E. coli* ATCC 25922, *P. aeruginosa* ATCC 27853 та *S. aureus* ATCC 25923, до складу яких входили антибіотики (10 зразків з додаванням офлоксацину та 10 зразків з левофлоксацином). В кожній групі був зразок мазі, виготовлений на поліетиленоксидній основі (ПЕО), інші 9 – на поллоксамерній основі (ППП), які в свою чергу містили допоміжні речовини: диметилсульфоксид (ДМСО), фармасолв, транскутол Р або трилон Б в різних кількостях. Антибактеріальна дія мазевих препаратів визначалась методом дифузії в агар за стандартною методикою на підставі аналізу зон затримки росту після їх статистичної обробки.

При дослідженні мазей з офлоксацином та левофлоксацином встановлено, що склад розчинників достовірно не впливає на зони затримки росту *E. coli* ATCC 25922 та *S. aureus* ATCC 25923. По відношенню до *P. aeruginosa* ATCC 27853 визначено підвищення розміру зони затримки росту при додаванні до мазей з офлоксацином 10% фармасолву, і спостерігається тенденція зростання при додаванні 10% ДМСО, 5% та 10% транскутолу Р та 0,5% трилону Б. При дослідженні антибактеріальної дії мазі з левофлоксацином щодо *P. aeruginosa* ATCC 27853 було встановлено, що при додаванні 10% ДМСО спостерігається достовірне підвищення зон затримки росту та тенденція до збільшення зон – при додаванні 5% ДМСО, 5% фармасолву, 10% транскутолу, 0,5% трилону Б.