

Результаты: когда синусовый узел не может давать даже 60 импульсов в минуту, возникает тахикардия. Основной задачей кардиостимуляторов является поддержание частоты сердечных сокращений, при брадикардии, или блокаде (непроводимости электрических импульсов).

Выводы: кардиостимуляторы поддерживают частоту сердечных сокращений и самых опасных аритмий - желудочковой тахикардии и фибрилляции желудочков и профилактики внезапной сердечной смерти.

Мирошниченко А.А., Ивахнова К.С
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ МОРФОЛОГИИ ЛОБНОЙ И ГАЙМОРОВОЙ ПАЗУХ
Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра анатомии человека

Научный руководитель – проф. Терещенко А.А.

Верхнечелюстная пазуха закладывается у плода 3-х месяцев. У трехмесячного плода уже имеются нижняя, средняя и верхняя носовые раковины, крючковидный отросток решетчатой кости и рудиментарная добавочная раковина. Лобная пазуха у новорожденного уже сформирована к концу первого года, она доходит до нижней части чешуи лобной кости; к шести годам полость достигает величины горошины; в дальнейшем рост полости усиливается ко времени половой зрелости и продолжается до 20 лет.

В нашей работе, в основном, затрагивается вопрос о формах изменчивости, размерах и топографических особенностях верхнечелюстной и лобной пазух. Исследования проводились на высушенных костях. Для этого брались черепа, распилы черепов и отдельные препараты верхнечелюстных и лобных пазух. Всего было изучено 47 препаратов. Пазухи наливались контрастной массой с последующей рентгенографией. На основании визуального изучения материала мы сделали следующие выводы: верхнечелюстные пазухи по форме изменчивости можно разделить на 3 основные группы: кубовидные, пирамидальные и мешковидные; лобные пазухи по форме изменчивости можно разделить также на 3 группы: пазухи, находящиеся в носовой части лобной кости; в носовой части и чешуе лобной кости; пазухи, находящиеся в носовой части, чешуе и глазничной части лобной кости. При рассмотрении пневматизации лобной и верхнечелюстной костей нужно отметить, что она идет параллельно, т.е. на черепе у одного и того же индивидуума лобная и верхнечелюстная пазухи развиты пропорционально.

Момот А.И.
АНАТОМИЧЕСКОЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ СРЕДНЕГО
МОЗГА

Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра анатомии человека

Научный руководитель: асс. Рыженкова И.В.

Средний мозг, mesencephalon, развивается в процессе филогенеза под преимущественным влиянием зрительного рецептора. Средний мозг – образован из среднего мозгового пузыря. Он находится между варолиевым мостом и промежуточным мозгом. Он является у человека наименьшим и наиболее просто устроенным отделом головного мозга, имеет две основные части: крышу, где располагаются подкорковые центры слуха и зрения, и ножки мозга, где преимущественно проходят проводящие пути. Полостью среднего мозга является водопровод мозга. Пластинка крыши состоит из двух верхних, и двух нижних

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

Мозжечек 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.