

Тройно И.
ВНУТРЕННИЙ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНО-ЧРЕСКОСТНЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ
ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ КОНЕЧНОСТЕЙ Д.Д. БИТЧУКА
Харьковский национальный медицинский университет (кафедра анатомии человека)
Научные руководители: асс. Лютенко М.А.
г. Харьков, Украина

Денис Дмитриевич Битчук – заслуженный изобретатель СССР, заведующий кафедрой травматологии и ортопедии ХДМУ. Ему принадлежат разработки с консервации и трансплантации костных тканей, высокоэффективной пластической операции на сухожилиях при лечении типичных вывихов плеча, ахиллопластики при устаревших повреждениях, он является изобретателем оригинальных и уникальных методик и устройств для лечения переломов шейки бедра, использование которых у пожилых людей не имеет противопоказаний. В 1988 году он защитил докторскую диссертацию на тему: «Хирургическое лечение многооскольчатых, двойных диафизарных переломов длинных трубчатых костей и их дефектов».

Именно оскольчатые, двойные и раздробленные переломы с дефектом кости представляют наибольшую трудность в лечении. В результате многолетних экспериментов на беспородных собаках впервые был разработан погружной стержневой аппарат для внутреннего интрамедуллярно-чрескостного остеосинтеза многооскольчатых, двойных и других сложных диафизарных переломов конечностей и способ его применения. Предложенное устройство состоит из цельнометаллического четырехгранного титанового стержня различных размеров с двумя рядами поперечных отверстий, предназначенных для чрескостного интрамедуллярного остеосинтеза. Стержень вводится через костномозговой канал и обеспечивает прочную фиксацию фрагментов поврежденной кости. Внутренний интрамедуллярно-чрескостный остеосинтез показало высокие результаты и имеет ряд положительных характеристик: предупреждение развития раневой инфекции, возникновения, избежание неправильного сращения костей, укорочение и деформацию поврежденного сегмента конечности, прочное фиксирование костных осколков, промежуточных фрагментов, что предотвращает укорочение поврежденного сегмента, а при наличии последнего – позволяет осуществить костную пластику, возможность раннего выполнения активных движений в смежных суставах, ускорение нормализации кровообращения в поврежденном сегменте и приживление реплантированных костных осколков, промежуточных фрагментов и костных трансплантатов.

В 1986 году разработке Дениса Дмитриевича Битчука была присуждена серебряная медаль.

Щебетун А.С.
МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ
ПРОДОЛГОВАТОГО МОЗГА
Харьковский национальный медицинский университет (кафедра анатомии человека)
Научный руководитель: ас. Гранина Е.В.
Харьков, Украина

Актуальность темы. Особый интерес для исследования представляет продолговатый мозг (ПМ) - отдел головного мозга, играющий огромную роль в жизнедеятельности человека. Через продолговатый мозг осуществляются многие простые и сложнейшие рефлексy, охватывающие

не отдельные метамеры тела, а системы органов, например системы пищеварения, дыхания, кровообращения. Этот отдел ЦНС выполняет ряд жизненно важных функций в организме и имеет длину около 25 мм. Снаружи ПМ на вентральной стороне расположены пирамиды и оливы. На дорсальной стороне имеются тонкий и клиновидный пучки, оканчивающиеся бугорками тонкого и клиновидного ядер, нижняя половина ромбовидной ямки, являющейся дном четвертого желудочка, и отделяющие ее веревочные тела, или нижние ножки мозжечка. ПМ, так же как и спинной мозг (СМ), выполняет рефлекторную и проводниковую функции. Из ПМ и моста выходят 8 пар черепных нервов (с V по XII) и он, так же как и СМ, имеет прямую чувствительную и двигательную связь с периферией.

Через ПМ осуществляются следующие рефлексы: защитные (кашель, чиханье, мигание, слезоотделение, рвота), пищевые (сосание, глотание, секреция пищеварительных желез), сердечно-сосудистые, регулирующие деятельность сердца и кровеносных сосудов. Также в ПМ находится автоматически работающий дыхательный центр, обеспечивающий вентиляцию легких и вестибулярные ядра. Поэтому не только удаление, а даже повреждение ПМ заканчивается смертью. Помимо рефлекторной, ПМ выполняет проводниковую функцию. Через ПМ проходят проводящие пути, соединяющие двусторонней связью кору, промежуточный, средний мозг, мозжечок и СМ. От вестибулярных ядер ПМ начинается нисходящий вестибулоспинальный тракт, участвующий в осуществлении установочных рефлексов позы, а именно в перераспределении тонуса мышц. Вирус полиомиелита поражает серые двигательные нейроны СМ и ПМ (только в тех случаях, когда вирус из кишечника проникает в кровь, а затем, минуя гематоэнцефалический барьер, и в ЦНС). Те самые, которые приводят в движение все мышцы организма. В некоторых случаях паралич наступает быстро и как бы внезапно; иногда паралитические явления нарастают постепенно в течении нескольких суток. Охватывая все большее количество мышечных групп, паралич может поразить и дыхательную мускулатуру. И тогда только экстренная медицинская помощь, искусственное дыхание спасают от смерти.

Вывод: таким образом, ПМ играет очень важную роль в жизнедеятельности организма человека, так как в нём располагаются дыхательный, сердечно-сосудистый центры, а также осуществляются защитные и пищеварительные рефлексы.

Ebenezer Aheto
HERNIA OF THE SCROTUM AND THE INGUINAL REGION
Kharkov National Medical University, Human Anatomy Department
Kharkov, Ukraine.

An inguinal hernia is bulge that occurs in your groin region, the area between the lower part of your abdomen and your thigh. Inguinal hernia occurs because of a weakening of the muscles in the lower abdomen.

Three layers protect the intestine inside the lower abdomen. The first is a thin membrane called peritoneum. The second is made up of the abdominal muscles, and the third is your skin.

An inguinal hernia forms when your intestine and the peritoneum push through the muscles and appear as a bulge under your skin. Inguinal hernias are dangerous because they tend to getting larger and your intestine can get trapped inside the bulge and lose its blood supply. This is called a strangulated inguinal hernia, and surgery may be needed to correct the problem.

Types of inguinal hernia. Indirect inguinal hernia. This is the most common type, and a type of hernia that you may be born with. Although it can occur in men and women, it is much more common in