

провели експрес-тест – плантографія, в результаті якого було виявлено, що із 124 школярів 5 чоловік мають плоску стопу.

Висновки: Слабкість і асиметрія нейром'язцевої амортизації приводить до розвитку плоскостопія, і порушенню осанки. Исправити плоскостопіє можливо тільки в дитинстві, оскільки скелет ще не окостенів і порівняно гнучкий. Іменно тому дуже важливо вміти розпізнати плоскостопіє у дітей як можна раніше. Ребенку не слід донашивати чужу обув – різношнурована обув буде неправильно розподіляти навантаження на стопи. Важливо забезпечувати правильний фосфорно-кальцієвий обмін, наявність вітаміну Д.

Ткаченко О.Д.

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ КУРІННЯ НА ВЛАСТИВОСТІ РОТОВОЇ РІДИНИ КРИСТАЛЛОГРАФІЧНИМ МЕТОДОМ

Кафедра анатомії людини

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Науковий керівник: доцент Шиян Д.М.

В дослідженні викладено теоретичне узагальнення та нове вирішення наукової задачі, що полягає в підвищенні мотивації школярів до підтримки здорового способу життя та відмови від куріння шляхом аналізу виявлення преморбідних змін ротової рідини на основі порівняльного аналізу параметрів мікрокристалів основного шару фасції ротової рідини підлітків, що не курять і таких, що курять.

Дослідження проведено на зразках ротової рідини підлітків віком 14 – 16 років. Експериментально доведено різке зниження ремінералізуючого потенціалу ротової рідини у підлітків що курять (80 % мінімальне значення ремінералізуючого потенціалу ротової рідини при 4 типі мікрокристалів ротової рідини), в порівнянні з основною групою (підлітки, що не курять) ремінералізуючий потенціал ротової рідини в 65 % був максимальним при 1 типі мікрокристалів ротової рідини.

Експериментально доведена принципова різниця побудови мікрокристалів основного шару фасції ротової рідини в 1 та 2 групах. мікрокристалів ротової рідини тих, що не курять (основна група) мають типову папоротникоподібну форму, основний стовбур мікрокристала прямий, безперервний, є множинні відростки першого та другого порядку, що розташовані симетрично з обох боків основного стовбура мікрокристала, відростки безперервно з'єднані з основним стовбуром мікрокристала та відхилені під прямим кутом. Органічні вкраплення незначні, розташовані по периферії. Мікрокристали ротової рідини тих, що курять (група порівняння) мають атипову форму. Основний стовбур мікрокристала зігнутий, зламаний, незначна кількість відростків 1 та 2 порядку, або вони розташовані тільки з однієї сторони основного стовбура мікрокристала, відростки відокремлені від основного стовбура мікрокристала та відхилені під гострим кутом. Мікрокристали ротової рідини мають ознаки руйнації або взагалі деформовані чи відсутні.

Федько К.О., Зиновьев И.Э.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МИНДАЛЕВИДНОГО ТЕЛА

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Научный руководитель: доцент Рыхлик С.В.

В последние годы наблюдается все возрастающий интерес к особенностям морфологии такого отдела мозга, как миндалевидное тело. Имеющиеся на

сегодняшний день литературные данные не дают полного представления о глубоких структурах головного мозга человека, особенно о строении отдельных ядер, особенностях их развития в разном возрастном периоде и их форме.

Миндалевидное тело (амигдала) — структура головного мозга миндалевидной формы, являющаяся составной частью височной доли. Оно является частью лимбической системы и тесно связано с гипоталамусом, гиппокампом, поясной извилиной и перегородкой.

Исследования проведены на препаратах, полученных из архивов кафедры анатомии человека ХНМУ. Причиной смерти были заболевания, не связанные с патологией центральной нервной системы. Целью нашего исследования явилось определение морфологических особенностей строения миндалевидного комплекса. Морфологические исследования проводили на серийных срезах толщиной 10 мкм, окрашенных по методу Ниссля и гематоксилин-эозином по Бёмеру (Меркулов Г.А. Курс гистологической техники, 1961 г.; Перов Ю.Л. Микроскопическая техника, 1996 г.).

Миндалевидный комплекс ядер имеет многообразное клеточное строение. Их можно дифференцировать в три четких слоистых формирования, в данных литературы их обозначают как пирамидный, полиморфный и радиальный слой.

На основании полученных данных, в результате морфологических исследований, выявлена характерная морфологическая дифференцировка миндалевидного тела на слои.

Халиль Эль Мансури, Васильева О.В.

НАРУШЕНИЯ ЦВЕТОВОГО ЗРЕНИЯ В АРАБСКИХ ПОПУЛЯЦИЯХ

Кафедра нормальной физиологии

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Цветовая слепота (дальтонизм) – это наследственная, реже приобретенная особенность зрения, выражающаяся в неспособности различать один или несколько цветов и оттенков. Была названа в честь Джона Дальтона, который впервые дал описание одного из видов цветовой слепоты, на основании собственных ощущений, в 1794 году.

Функциональные дефекты цветоощущения могут быть обусловлены наследственными факторами и патологическими процессами на различных уровнях зрительной системы. Врожденные нарушения цветового зрения генетически обусловлены и рецессивно связаны с полом. Они встречаются примерно у 8 % мужчин и 0,4 % женщин. Хотя у женщин нарушения цветового зрения наблюдаются значительно реже, они являются носителями патологического гена и его передатчиками. Более 200 лет назад обнаружены некоторые закономерности передачи дальтонизма по наследству, получившие названия «закона Нассе» и «закона Горнера». Швейцарский исследователь Горнер показал, что цветослепота сцеплена с полом и наследуется по рецессивному типу (1876 г.). В начале XX века стало ясно, что соответствующие локусы находятся в X-хромосоме и нормальное зрение доминантно по отношению к цветовой слепоте.

Лица с цветовой аномалией все являются трихроматами, то есть им, как и людям с нормальным цветовым зрением, для полного описания видимого цвета необходимо использовать три основных цвета. Однако аномалы хуже различают некоторые цвета, чем трихроматы с нормальным зрением, а в тестах на сопоставление цветов они используют красный и зеленый цвет в других пропорциях. Частота встречаемости аномалий цветового зрения различается в разных популяциях. Для Европы она