

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ЗБІРНИК ТЕЗ**

**міжвузівської конференції молодих вчених**

**та студентів**

**МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ**

(Харків - 20 січня 2016 р.)

Харків - 2016

уже через несколько лет могут быть расценены как невежество. Поэтому вопрос о повышении квалификации врача стоит особенно остро. Главный патологоанатом МЗ Украины П.И. Червяк утверждает, что расхождение между прижизненным и посмертным диагнозом составляет 10-15 %. Причины ошибок могут быть объективными и субъективными. Первые чаще всего связаны с изменением взглядов на лечение определенного заболевания. Комплекс лечебных мероприятий, который считался наиболее рациональным еще совсем недавно, с позиций новейших достижений науки может быть квалифицирован как ошибочный. Сюда же относятся ошибки, допущенные врачами в процессе их общения с пациентами вследствие несоблюдения основных деонтологических принципов. Субъективные причины: переоценка лабораторных и инструментальных данных, нелогичное их осмысление, предвзятое отношение к больному, особенности психики врача. Согласно данным литературы на долю субъективных причин врачебных ошибок приходится 60% от общего их количества.

**Емец М. А.**

## **ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СТРУКТУРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА И ПОЛА**

**Харьковский национальный медицинский университет  
кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии,  
Харьков, Украина**

**Научный руководитель: доц., к.м.н. Рыхлик С.В.**

**Актуальность.** На сегодняшний день во всем мире наблюдается возрастание заболеваний щитовидной железы. Это требует более детального изучения особенностей ее микроскопического строения в норме для наилучшего понимания патологических процессов.

**Анализ литературы.** Основная функция щитовидной железы — управлять скоростью метаболизма (обменом веществ). Гормоны, вырабатываемые щитовидной железой, влияют на умственные способности, сон и аппетит, физическую активность, массу тела, прочность костей скелета, работу сердца, женскую репродуктивную систему. С возрастом эти показатели жизнедеятельности организма изменяются: наблюдается гипотония, заболевания опорно-двигательного аппарата и сердечно-сосудистой системы.

**Цель исследования.** Изучить индивидуальные особенности строения фолликулов щитовидной железы человека в норме, в зависимости от возраста и пола.

**Предмет исследования.** Средний диаметр фолликулов, средняя площадь фолликулов, средняя высота фолликулярного эпителия, визуальная оценка состояния коллоида.

**Материалы и методы.** Работа производилась на материале, взятом из архива кафедры гистологии, цитологии и эмбриологии ХНМУ. Были изучены микропрепараты, полученные из щитовидных желез, взятых от 20 трупов человека, которые при жизни проживали в Харькове и Харьковской области и смерть которых не была связана с эндокринной патологией. Весь материал был разделен по возрасту и полу на следующие группы: группу А составили 12 макропрепаратов, полученных от лиц женского пола с распределением по возрасту от 57 до 85 лет, в группу Б вошли 8 макропрепаратов, полученных от лиц мужского пола, с возрастной градацией от 49 до 70 лет.

Результаты. В ходе исследования было выявлено, что у женщин ярко выражена зависимость увеличения диаметра фолликулов с возрастом. У женщин в пожилом возрасте, средний диаметр фолликула верхнего полюса правой доли в среднем составил 131.7 мкм, а левой доли — 138.6 мкм. У женщин старческого возраста — 140.3 мкм и 143.4 мкм соответственно. В возрасте от 70 до 85 лет среднее число фолликулов установить сложно, т.к. в этом периоде отмечена значительная вариабельность размеров фолликулов.

В своих исследованиях мы встречали фолликулы гигантские, неправильной формы (до 412 мкм), переполненные коллоидом, рассеянные в железе без выявленной закономерности. В пожилом и старческом возрасте преобладают фолликулы мелких размеров (102 мкм). Постепенное увеличение диаметра фолликулов свидетельствует о нарастающей возрастной гипофункции органа, так как в увеличенных фолликулах наблюдается застой коллоидных масс, снижение высоты и уплощение тиреоидного эпителия. У мужчин же с возрастом наблюдается тенденция к снижению диаметра фолликулов. В пожилом возрасте средний диаметр фолликула верхнего полюса правой доли составляет 147.6 мкм, а верхнего полюса левой доли — 148.8 мкм. В старческом возрасте эти показатели составляют 141.2 мкм и 139.2 мкм. соответственно. С возрастом отмечается утолщение соединительнотканых прослоек и повышение числа межфолликулярных клеток, что возможно связано с дегенерацией фолликулов. На некоторых препаратах наблюдались очаги склерозирования.

Выводы. В ходе нашего исследования было установлено, что в щитовидной железе с возрастом независимо от пола происходят выраженные дегенеративные изменения, что очень вероятно является одной из предпосылок нарушения функционирования этого органа при общем старении организма.

**Еськова О.С.**

## **НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ СКОЛИОТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ У ШКОЛЬНИКОВ**

**Харьковский национальный медицинский университет  
Кафедра физической реабилитации и спортивной медицины,  
Харьков, Украина**

**Научный руководитель: доцент, к.мед.н. - Латогуз С.И.**

Введение. Продолжает оставаться проблемной ситуация в школах, вызванная необходимостью длительного нахождения детей в условиях статического мышечного перенапряжения. Частой мишенью этого фактора является позвоночный столб. Это касается, прежде всего слабых в физическом смысле подростках. Истощив энергетический ресурс мышечного каркаса грудной клетки ребенок деформирует позвоночный столб пытаясь придать своему телу функционально удобное положение.

Цель исследования: функциональный анализ достаточности групповых общепринятых методик коррекции по сравнению с разнообразными но индивидуальными методами.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находилось 69 школьников в возрасте от 9 до 14 лет, у всех диагностировался сколиоз преимущественно грудного типа. В большинстве случаев превалировал правосторонний вариант сколиоза. Школьники распределены на 2 группы: экспериментальная и контрольная. Экспериментальная группа осуществляла расширенный, но индивидуальный цикл программ комплексной коррекция в которую входили: ЛФК, массаж, йоготерапия, плавание, лечебные ванны, электростимуляция