

**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

первых признаков индивидуальной анатомической изменчивости строения формы и размеров головы ( черепа). В соответствии с генетическими особенностями, унаследования от родителей, у данных предплодов происходит постепенная цефализация головного отдела туловища предплодов по долихо- и мезо-брахицефалическому типу.

**Гольник Я. В.**

## **ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ВЛИЯНИЕ ХОЛОДОВОГО ЭКЗОГЕННОГО ФАКТОРА НА КОЖУ ЧЕЛОВЕКА.**

**Кафедра нормальной физиологии**

**Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина.**

**Научный руководитель: к.мед.н. Тищенко А.Н., Баусова О.Б**

В коже имеется интенсивно развитый нервно-рецепторный аппарат, благодаря которому и поддерживается взаимосвязь с внешней средой. Из внешней среды могут поступать всевозможные раздражители (инфекционные, механические, физические, химические и пр.), рефлекторно или непосредственно обуславливающие возникновение патологических процессов в организме и, в частности, на кожном покрове.

Цель исследования: изучить роль экзогенного холодного фактора на кожный покров человека, как эффективного регулятора систем миогенного, нейрогенного и эндотелиального факторов регуляции тонуса микрососудов.

Материал и методы: Обследовано 26 женщин в возрасте от 25 до 55 лет, соматически здоровых. Для определения типов кожи на лице были применены анамнестические тесты, тесты для определения эластичности и тургора. Парциальное давление кислорода в коже определяли электродами Кларка. Воздействие температурного фактора оценивали с помощью "Microtest 100WF". Обследование проводилось до и после влияния холодного фактора (крио- массаж лица).

Результаты: В результате проведенного исследования было зафиксировано, что интенсивность кровообращения в коже после 40 лет существенно снижается, что меняет тип кожи ее эластичность и тургор. После проведения крио- воздействия на кожу лица (от 8 до 10 сеансов) показатели парциального давления кислорода в коже увеличивались в 1,7 раза, что приводило к улучшению функций кожи.

Выводы: Исследования показали, что воздействие холодного фактора на кожу приводит к изменениям функционального состояния сосудов кожи, воздействуя на экстерорецепторы. Возможным физиологическим механизмом является активация кутано-висцеральных рефлексов и как следствие - симпатоадреналовой системы. Симпатические эффекты приводят к мобилизации функциональных ресурсов, возрастанию эффективности иммунных процессов, повышение эластичности и тургора кожи.

**Граніна О.В., Соболев О.С.**

## **ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ ВНУТРІШНЬООРГАННИХ СУДИН НИРОК ЛЮДИНИ ТА ТВАРИН**

**Кафедра анатомії людини**

**Харківський національний медичний університет, Харків, Україна**

Актуальність теми. Нирки – це важливий парний екскреторний орган, в якому продукується і виводиться сеча та продукти метаболізму організму. Вони регулюють обмін води та електrolітів; підтримують кислотно-основний стан організму. Ниркова

артерія (НА) людини, парна крупна судина, що починається симетрично від черевної аорти на рівні I-II поперекових хребців під прямим кутом до аорти, на 1-2 см нижче відходження верхньої брижової артерії.

Вивчення архітектури внутрішньоорганних судин нирок проведено нами з позицій вчення В.М. Шевкуненко про крайні форми мінливості розгалуження судин.

Встановлено, що нирки тварин (кролів) по будові відносять до типу гладеньких однососочкових нирок. Кожна нирка отримує артеріальну кров НА, яка відходить від абдомінальної аорти на рівні I люмбального хребця, частіше всього у вигляді одного стовбура.

Анатомія НА у кролів має деякі собливості. Так, ліва НА довша ніж права, відходить від черевної аорти на 1-2 см каудальніше правої НА, спрямована косо донизу та дозаду. НА вступає у ворота нирки і розгалужується на гілки по розсипній формі. Кожна артеріальна гілка, що відходить від НА проходить до межі коркової та мозкової речовини; називається міжчастковою артерією.

Прямуючи вздовж основи пірамід вона утворює дугоподібні артерії. Ці останні дають міжчасточкові артерії від яких формуються приносні артеріоли, котрі в ниркових тільцях формують капілярні клубочки, з яких виходять виносні артеріоли. Останні в мозковій речовині нирок формують капілярну сітку, яка охоплює систему ниркових каналців. Тут артеріальна капілярна сітка переходить у венозні капіляри які в свою чергу формують послідовно венули, міжчасточкові та дугоподібні вени, утворюючі міждольові вени. З них складається ниркова вена, яка впадає в каудальну полу вену. По даним дослідження НА тварин перед входом у нирку розгалужується на дві гілки, характер розгалуження яких співпадає відомим формам розгалуження судин людини: розсипної, магістральної та перехідної формам. Згідно дослідженням у кролів, права НА відходить від абдомінальної аорти під тупим кутом, розміри якого вар'юють від 115 до 130, ліва – під гострим кутом не більше ніж 50-60. Права НА завжди коротше лівої, при цьому довжина її коливається від 1,3 мм до 1,8 мм, а ліва від 2,0 до 3,0. Діаметри правої і лівої НА знаходяться у межах від 1,5 до 2,0 мм.

Висновок. Таким чином стовбур ниркової артерії людини в більшості випадків розгалужується на передню і задню гілки, рідше на верхню та нижню або на три стовбура та більше на відміну від кролів. Крім того деякі автори відмічають атипичне розгалуження ниркової артерії людини.

**Григорова М.В., Косилова О. Ю.**

## **ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ В АКУШЕРСТВЕ**

**Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии**

**Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина**

**Научный руководитель: профессор Минухин В.В.**

Одной из наиболее актуальных проблем акушерства, гинекологии, а также неонатологии, является разработка эффективных методов профилактики и терапии гнойно-септических осложнений (ГСО), которые занимают одно из ведущих мест в структуре материнской и неонатальной заболеваемости и смертности.

Несмотря на постоянный поиск новых методов лечения и профилактики, частота ГСО и летальность при данной патологии до настоящего времени остается высокой, достигая в среднем 30%. Ежегодно диагностируют более 700000 случаев заболевания сепсисом. Септический шок развивается в 58% случаев. Послеродовые гнойно-септические заболевания встречаются у 4-6% родильниц. Несмотря на большое разнообразие возбудителей, при послеродовой инфекции обнаруживаются: *S. aureus* -