

грані життя і смерті через моральну альтернативу: врятування життя реципієнтові й відповідальністю за можливе вбивство приреченого на смерть донора.

Історичний і логічний аналіз розвитку етики лікування приводить до наступного висновку. Сучасною формою медичної етики є біомедична етика, що працює нині в режимі всіх чотирьох історичних моделей, – моделі Гіппократа і Парацельса, деонтологічної моделі і біоетики. Зв'язок науково-практичної діяльності й моральності – одна з умов існування і виживання сучасної цивілізації.

Список використаних джерел:

1. Лакосина Н.Д. Клиническая психология: учебн. для студ. мед. вузов / Н.Д. Лакосина, Н.И. Сергеев, О.Ф. Панкова. – [2-е изд]. – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 416 с.
2. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология / В.Д. Менделевич. – Москва: Медицина, 1998. – 552 с.
3. Попіль М.І. Основи клінічної психології. Методичні матеріали до практичних занять / М.І. Попіль. – Дрогобич: Редакційно-видавничий відділ ДДПУ ім. Івана Франка, 2012. – 236 с.

Смоляр С.К., Овсяннікова К.С.

студенти,

Науковий керівник: Шмаргальов О.О.

кандидат медичних наук, доцент,

Харківський національний медичний університет

КРАНІОМЕТРИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТІМ'ЯНОГО ОТВОРУ ПОТЕНЦІАЛ ЕМІСАРНИХ ВЕН ПІД ЧАС ХІРУРГІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ

Як наслідок високого темпу розвитку нейрохірургії сьогодні виникає необхідність у паралельному розвитку фундаментальних медичних наукових напрямків, таких як краніологія. На сьогодні, основним способом хірургічного доступу до головного мозку є трепанація черепа, що є достатньо травматично та вимагає великої уваги до хірурга на будь-якому етапі операції. Виходячи з цього, останнім часом все більше розробляються та впроваджуються малоінвазивні техніки нейрохірургічних операцій. Під час виконання тих чи інших доступів різними техніками, слід враховувати розташування та особливості будови емісарних отворів черепа з їх судинами, що можуть бути як джерелом ускладнень у вигляді кровотечі, так і слугувати каналами для введення мікроендоскопів.

В емісарних каналах проходять однойменні вени, vv. emissariae, вони з'єднують між собою пазухи твердої мозкової оболонки, диплоїчні вени та поверхневі вени голови. Тім'яна емісарна вена, проходячи в однойменному отворі, з'єднує верхню стрілову пазуху і поверхневу скроневу вену.

Кровотечі з емісарних вен є надзвичайно небезпечними, адже ведуть за собою пошкодження синусів твердої мозкової оболонки. Доволі часто

виникають випадки, коли емісарні вени є воротами для бактерій, що дозволяють їм проникнути до твердої мозкової оболонки. Останнім часом у світі все більше емісарні вени використовуються у ендovasкулярних процедурах. З хірургічної сторони, на цей час найбільш розвинутим шляхом їх використання є метод застосування соскоподібної емісарної вени у ендovasкулярному лікуванні твердомозкових фістул під час облітерацій поперечного синусу або самої емісарної вени. Ця вена використовується для отримання доступу до DAVFs (dural arteriovenous fistulas) типу Бордена-Шукарта в поперечно-сигмоподібному синусі. Доцільність використання тим'яної емісарної вени поки що не доведена можливо через те, що тим'яні емісарні канали є маловивченими.

У ході нашого дослідження на 28 сухих черепах дорослих людей з колекції кафедри нормальної анатомії людини Харківського національного медичного університету встановлено, що загалом тим'яний отвір праворуч зустрічався у 92% випадків, тоді як ліворуч дещо менше – у 71%. Одностороння наявність отвору тим'яної кістки праворуч була 25, 3%, а ліворуч – 7,1%. Двостороння локалізація зустрічалась на 62, 3% препаратів. Додатково була встановлена відстань від тим'яних отворів до точки bregma (точка з'єднання сагітального і коронарного швів), яка знаходилась в межах від 56 до 99 мм, причому лівий тим'яний отвір зазвичай знаходився ближче до bregma ніж правий. При цьому відстань до точки lambda (точка з'єднання сагітального і ламбдовидного швів) в середньому дорівнює 31,8 мм для правого тим'яного отвору та 38,9 – для лівого (значення правого коливалася від 13,5 до 62 мм, а ліворуч – від 21 до 67 мм). У той же час, відстань від тим'яного емісарного отвору до точки vertex (найвища точка, що знаходиться у медіально-сагітальній площині, орієнтованій по франкфуртській горизонталі) праворуч у середньому дорівнювала 44,1 мм (коливання від мінімальних 12 мм до максимальних 65), ліворуч – 47 мм (від 21 до 77,5 мм). Таким чином, можна стверджувати, що отвори знаходяться ближче до потиличної кістки.

Також були зареєстровані два випадки подвійного тим'яного отвору з однієї сторони, обидва випадки були на правій тим'яній кістці. Тобто, подвійного тим'яного отвору на лівій тим'яній кістці помічено не було. Емісарний канал може мати як зовнішній і внутрішній отвори, так і мати вигляд сліпого каналу з одним отвором. Сліпий лівий емісарний канал зустрічався частіше за правий (лівий – 35,7%, правий – 14,2%). У середньому, діаметр зовнішнього емісарного отвору праворуч дорівнював 1,64 мм, ліворуч – 1,5. Середній діаметра внутрішнього емісарного отвору праворуч дорівнював 1,21 мм, ліворуч – 1,18. Тобто, зовнішній і внутрішній отвори емісарних каналів зазвичай більші на правій потиличній кістці.

У той же час, довжина емісарних каналів має зворотню тенденцію. Лівий емісарний канал у середньому дорівнює 6,6 мм, а правий – 5,4. Також враховувалася форма ходу каналу, зазвичай вона мала прямий характер (тобто вхідні і вихідні отвори на одному рівні). Але траплялися випадки звивистих або загнутих на один бік каналів. Товщина тим'яних кісток біля емісарних отворів

зазвичай зтоншувалася, у середньому на лівій тім'яній кістці дорівнювала 9,2 мм, на правій – 10 мм.

Додатково були виміряні – довжина стріловидного шва, яка коливалася від 83 мм до 133 мм, та у середньому дорівнювала 115 мм. Максимальна та мінімальна ширини борозни стріловидного шва, у середньому максимальна дорівнювала 11,5 мм, а мінімальна – 2,1 мм.

Виявлена мінливість відношення зовнішніх тім'яних отворів до стріловидної пазухи, отвір може знаходитись далеко від пазухи (більше 6 мм), поруч з нею або у ній. Зовнішній лівий тім'яний отвір частіше знаходився поруч з стріловидною пазухою (53,5%), а правий частіше був у ній (44,5%).

Було помічено, що на двох екземплярах при наявності тім'яного отвору лише на правій тім'яній кістці, також виявлялась додаткова кістка на місці точки lambda (поміж потиличної та тім'яних кісток)

Отримані дані доповнюють існуючу інформацію про маловивчені емісарні канали. Наразі видно пряму необхідність продовжувати вивчення тім'яних емісарних отворів з метою встановлення характеру і частоти їх мінливості, а також зв'язок з типом будови черепа. Існує потенціал їх використання задля ендоскопічних досліджень або малоінвазивних хірургічних операціях на головному мозку.

Стоян А.О.

студент;

Петрухнов О.Д.

викладач,

Харківський національний медичний університет

ЗДОРОВЕ ХАРЧУВАННЯ ДЛЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Харчування – основна форма отримання енергії для молодого студента. У наш час харчування відіграє важливу роль у підтримці фізичного здоров'я організму. Правильне і раціональне харчування сприяє поліпшенню працездатності і розумової діяльності. Велика кількість студентської молоді у сучасному світі вживає багато шкідливої їжі. Неправильне харчування призводить до виникнення хронічних захворювань, появи патологій у травному тракті, і як результат – зниження якості навчання, рівня працездатності, академічної успішності. Введення раціонального харчування серед студентів є не тільки необхідним фактором для підтримки оптимального фізичного здоров'я, а й однією з головних складових підвищення рівня навчання.

Мета: визначити вплив здорового харчування на студентську молодь для розвитку та підвищення рівня навчальної діяльності.

Наразі доведено, що правильне і раціональне харчування має значний вплив на поліпшення навчальної діяльності студентської молоді. Здорове харчування є необхідним фактором для профілактики захворювань, підтримання імунітету,