

# **АНАТОМИЯ КЛЫКОВОЙ ЯМКИ В СИСТЕМЕ КРАНИОМЕТРИЧЕСКИХ ТОЧЕК И АНАТОМИЧЕСКИХ ОБРАЗОВАНИЙ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА У ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА**

Кутищева В.Ю.

Научный руководитель: Карпьяк Т.Ф.

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра анатомии человека

Морфометрические показатели клыковой ямки у взрослых людей имеют характерные половые различия. Все размеры клыковой ямки преобладают у мужчин. Наиболее выражен половой диморфизм у продольного размера клыковой ямки, наименее – у поперечного ее размера. Билатеральные различия морфометрических параметров клыковой ямки свойственны только для ее глубины и характеризуются левосторонней диссимметрией. Билатеральные различия свойственны расстояниям от самой глубокой точки клыковой ямки до: основания альвеолярного отростка, подглазничного и скулолицевого отверстий. Расстояния от самой глубокой точки клыковой ямки до подглазничного и скулолицевого отверстий характеризуются левосторонней диссимметрией независимо от пола. Диссимметрия расстояния от самой глубокой точки клыковой ямки до основания альвеолярного отростка обладает правосторонней направленностью. Состояние зубочелюстной системы является одним из факторов, влияющим на морфометрические показатели клыковой ямки: при атрофии альвеолярного отростка отмечается уменьшение поперечного размера ямки. Глубина клыковой ямки преобладает у взрослых людей с мезогнатной формой лицевого черепа. При долихоранической и брахиранической формах лицевого черепа глубина клыковой ямки преобладает над таковой при мезоранической форме. Поперечный и продольный размеры клыковой ямки не зависят от данных форм лицевого черепа. По указателю глубины и продольно-поперечному указателю выделены 6 форм клыковой ямки. Не зависимо от форм лицевого черепа наиболее часто встречаются средне-глубокая и средне-широкая клыковые ямки. Половые различия взаимоотношений клыковой ямки с краниометрическими точками лицевого черепа характерны для расстояний, измеряемых от самой глубокой точки клыковой ямки до основания альвеолярного отростка, подглазничного отверстия, надглазничной вырезки и скулолицевого отверстия. Данные размеры преобладают у мужчин. Между размерными характеристиками клыковой ямки и линейными размерами лицевого черепа имеются корреляционные связи различной силы. Поперечный размер клыковой ямки умеренно коррелирует со скуловым диаметром, с верхней высотой лица и с поперечным размером подглазничного отверстия, связь средней силы формируется со средней шириной лица. Продольный размер клыковой ямки образует умеренную по силе корреляционную связь со скуловым диаметром, с верхней шириной лица, с верхней высотой лица и с высотой носа. Глубина клыковой ямки имеет отрицательную корреляцию умеренной силы с поперечным размером подглазничного отверстия.

## **ВИВЧЕННЯ ДОЗОВОГО НАВАНТАЖЕННЯ НАСЕЛЕННЯ ЗА РАХУНОК ПРИРОДНИХ ДЖЕРЕЛ ВИПРОМІНЮВАННЯ**

Куцак А.В.

Науковий керівник: зав.каф., доц., к.мед.н., Севальнев А.І.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра загальної гігієни та екології

Мета дослідження. Провести дослідження на території Запорізької області з метою визначення існуючих рівнів гамма-фону на відкритій місцевості і в приміщеннях житлових будівель а також оцінки можливих доз опромінювання населення від джерел природного походження. Матеріали та методи. При проведенні дослідження використовувалися дозиметричні, статистичні і розрахункові методи дослідження. Отримані результати. Встановлено, що сумарна середньорічна ефективна доза опромінення населення від основних джерел природного походження сягає 4,3 мЗв, що перевищує середньосвітовий показник майже в 1,8 разів і на 19,4 % більше за середньоукраїнський. Найбільший вклад в цю дозу вносить радон-222 –76%. Аналіз результатів досліджень підтвердив, що вміст

радону в підземних джерелах питного водопостачання області в місцях залягання Українського кристалічного щита найбільший і складає 48,2 Бк·л-1. Річна доза опромінення, яку отримує населення за рахунок питної води складає понад 700 мк<sup>3</sup> в на рік. Висновки. Встановлено за рахунок природної радіації, усередненої за 2010-2014 рр., потужність поглиненої дози в повітрі на відкритій місцевості склала 11,3 мкР·год-1. Рівні гамма-фону, виміряні в приміщеннях будинків, дорівнюють 12,2 мкР·год-1. Сумарна доза опромінення населення області за рахунок зовнішнього опромінення у приміщеннях і на відкритій місцевості склала 0,64 мЗв на рік, при цьому 80% цієї дози визначає опромінення в приміщеннях. Середньозважена ефективна доза опромінення склала 3,3 мЗв·рік-1, на рівні окремих районів цей показник варіює від 2 до 5,4 мЗв·рік-1.

## **ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ГАПТОГЛОБІНУ У СИРОВАТЦІ КРОВІ ТА СЕЧІ ПАЦІЄНТІВ ПРИ НЕФРОТИЧНОМУ СИНДРОМІ**

Лайкова А.С., Горіла М.В.

Науковий керівник: доц., к.б.н. Горіла М.В.

Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара  
Кафедра біофізики та біохімії

Вивчення біохімічних процесів у нирках при нефротичному синдромі, ролі гаптоглобін – гемоглобінового комплексу (Hr - Hb) за умов різних видів гіпоксії має важливе значення у біохімії, фізіології, терапії та ряді інших галузей знань, що і стало основою для формування мети та постановки задач дослідження у даній роботі. Методичний арсенал дослідження складався з турбідиметричних методів визначення гаптоглобіну у біологічних рідинах та комплексу статистичних методів обрахування результатів. За результатами визначення концентрації гаптоглобіну у крові практично здорових людей та хворих на нефротичний синдром з'ясовано, що вміст цього білка в сироватці крові становив у контрольній групі (донори)  $575,6 \pm 14,4$  мг/л. У хворих концентрація цього глікопротеїну складала від  $1640,1 \pm 11,3$  мг/л до  $1760,7 \pm 13,5$  мг/л. Встановлено, що високі значення гаптоглобіну, які зберігаються тривалий час, є ознакою несприятливого перебігу хвороби. Враховуючи те, що гаптоглобін є не тільки білком, що здійснює функцію транспортера кисню до тканин, але також бере участь в ензиматичних процесах (оксидазних, монооксигеназних, пероксидазних), отримані результати є досить суперечливими. Так, прямої залежності між ступенем тяжкості нефротичного синдрому та рівнем гаптоглобіну у крові, та особливо у сечі, не виявлено. Поясненням при цьому, вірогідно, може бути наявність різних білкових груп у системі гаптоглобіну, які мають різну молекулярну вагу. Отже, для підтвердження даного припущення планується проведення подальших досліджень.

## **МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ**

Лесная А.С.

Научный руководитель: д. мед. н., проф. Гайдаш И.С.

ГУ «Луганский государственный медицинский университет» МЗ Украины  
Кафедра микробиологии, гигиены и экологии

Актуальность. Отдельные штаммы микроорганизмов (*E. faecium*, *S. aureus*, *Klebsiella* spp., *E. coli*, *Acinetobacter baumannii*, *Ps. aeruginosa*, *Enterobacter* spp.) в процессе селекции приобрели свойство «ускользать» от действия современных антибиотиков, вызывая патологический процесс с соответствующей клинической симптоматикой. Цель исследования: проанализировать этиологическую структуру возбудителей нозокомиальной инфекции в хирургическом отделении. Материалы и методы. Бактериологическое исследование материала (экссудат послеоперационных ран) проводили по общепринятой методике. Идентификацию штаммов проводили с помощью автоматизированной системы VITEK® 2 Biomerieux. Результаты и их обсуждение. Характер госпитальной микрофлоры отличается достаточным видовым разнообразием, а значимость выделенных культур зависит от нозологической формы заболевания. Постинъекционные абсцессы были