

здатні пригнічувати запальні процеси, стабілізувати кров'яний тиск.

Пилок стимулює ріст і регенерацію пошкоджених тканин, наприклад, кровотворних. Тому його використовують при анеміях. Особливо ефективну дію має суміш пилку з медом при різноманітних захворюваннях печінки. Пилок нормалізує і діяльність нервової та ендокринної системи. Активізує процес виділення інсуліну клітинами підшлункової залози, у зв'язку з чим його застосовують при лікуванні цукрового діабету. Крім того, пилок зміцнює капіляри, знижує вміст холестерину в крові, має антисклеротичні властивості (тому його використовують, наприклад, при лікуванні ішемічної хвороби серця), має жовчогінну, сечогінну, радіпротекторну, протипухлинну дію, затримує ріст мікроорганізмів кишківника і регулює його функцію[2, 3].

Отже, апітерапія, яка використовує продукти бджільництва та самих бджіл, є ефективним засобом лікування багатьох недуг. Перевагою цього засобу лікування є відсутність токсичного впливу на організм, легкість отримання, загальна доступність, простота у використанні.

Література

1. Виноградова Т.В. Пчела и здоровье человека / Виноградова Т.В., Зайцев Г.П. — М.: Издательство Минсельхоза РСФСР, 1962. — 192с.
2. Джарвис Д.С. Мед и другие естественные продукты: Опыт и исследование одного врача / Д.С. Джарвис. — К.: ЦМС Интерес, 1991 — 160с.
3. Лавренова Г.В. «Медовая аптека / Г.В. Лавренова. — М.: АСТ; СПб.: Астрель — СПб 2007. — 383с.
4. Мейнгардт Ю.В. «Здоровье на крыльях пчелы. Медовый лечебник» / Ю.В. Мейнгардт. — М.: АСТ; СПб.: Сова, 2010. — 638с.
5. Шутова Ю.В. «Ваш доктор-пчела: 1000 рецептов исцеления / Ю.В.Шутова — М.: РИПОЛ класик, 2006. —384с.

SOME FEATURES OF THE OPTIC CANAL IN ADULTS.

*V.K. Kandibey, O.P. Grebenchuk O.P., N. G. Lebedinets, A. V. Fedotchenko.
Department of Human Anatomy, Operative Surgery and Topographic Anatomy.*

Zaporizhzhia State Medical University, Zaporizhzhia, Ukraine.

Studying orbit we paid attention that axes of right and left optic canals cross upon the hypophyseal fossa and located near the lateral and inferior walls of the orbit. Moreover, that axes are projected on the petrosal part of the temporal bone containing semicircular canals of the internal ear. It suggest an idea that functional linkage of visual and vestibular analyzers presented by J. Szentágothai (1942), probably, reflects in the structure of bony formation of above-mentioned sensory organs. Investigation of the optic canal anatomy and embryology were studied by a large number of researchers [1,2,3,4,5,6]. Nonetheless, the optic canal geometry as the topical issue of topometric and three-dimensional anatomy has not yet been sufficiently investigated.

25 adult skulls were taken for study of the optic canal geometry. Length and diameter of the optic canal have been measured by caliper, protractor and ruler.

The optic canal is slightly oval-shaped and runs backwards, upwards and medially. Its average length — 6,3 mm (from 5 mm to 7 mm), diameter

— 4,8 mm (from 3 mm to 7 mm), angle between medial wall of the orbit and optic canal axis — 40°, angle between lateral wall of the orbit and optic canal axis — 5°, angle between right and left optic canals — 80°. The optic canal axis is located upon the longitudinal axis of the petrosal part of the temporal bone. Angle between projections of their contralateral axes on the Frankfurt horizontal plane (FHP) is 5°, angle between ipsilateral axes projections on FHP — 95°.

Thus, geometry of right and left orbit is slightly asymmetric.

In the future we will study optic canal angle relating to superior and inferior walls of the orbit, sex peculiarities of its geometry by dolichocrany, mesocrany and brachycrany with various anthropological forms of the orbit inlet (cameconchia, mesoconchia, hypsiconchia).

References

1. Bertis A. Maße und Varianten im Bereich des Canalis opticus / A. Bertis, R. Putz, M. Schumacher // Radiologie — 1992. — Vol. 32. — P. 436 — 440
2. Chou P. I. Vasculature and morphometry of the optic canal and intracanalicular optic nerve / P. I. Chou, A. A. Sadun, H. Lee // Journal of Neuroophthalmology. — 1995. — Vol. 15. — P. 186 — 190.
3. Guseva Y.A. Structure of the optic canal in human ontogenesis / Y. A. Guseva, S. D. Denisov // Annals of Anatomy. — 2006. — Vol. 188. — P. 103 — 116.
4. Hart C. K. Anatomy of the optic canal: a computed tomography study of endoscopic nerve, decompression / C. K. Hart, P. V. Theodosopoulos, L. A. Zimmer // Annals of Otolaryngology, Rhinology and Laryngology. — 2009. — Vol. 118. — N. 11. — P. 839 — 844.
5. Kier E. L. Embryology of the normal optic canal and its anomalies. An anatomic and roentgenographic study / E.L. Kier // Investigative Radiology. — 1966. — Vol. 1. — P. 346 — 362.
6. Thale A. Morphological studies of the optic canal / A. Thale, K. Jungmann, F. Paulsen // Orbit. — 2002. — Vol. 21(2). — P. 131 — 137.

АЛГОРИТМ ДІЙ ІЗ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ТА ДОЛІКАРСЬКОЇ ДОПОМОГИ ПОТЕРПІЛИМ У ЕКСТРЕНИХ ТА НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ

Цина А.Ю.

Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г. Короленка

Сьогодні актуальними є питання: як правильно діяти в екстремальній ситуації, як правильно себе у ній поводити, кого викликати на допомогу та яким повинен бути час з моменту виклику до прибуття екстреної медичної допомоги. Згідно Закону України «Про екстрену медичну допомогу» час прибуття екстреної медичної допомоги в міських умовах складає до 10 хвилин, а в населених пунктах заміської території цей час складає до 20 хвилин [1]. Час прибуття невідкладної медичної допомоги повинен бути в межах 40-50 хвилин. При неприбутті екстреної медичної допомоги внаслідок метеорологічних умов, епідеміологічних обставин, стану доріг зазначений вище час може бути збільшений, але не більше як на 10 хвилин.

Якщо екстрена медична допомога запізнилася і це мало важкі нас-