

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

101 – ї

підсумкової наукової конференції

професорсько-викладацького персоналу

Вищого державного навчального закладу України

«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

10, 12, 17 лютого 2020 року

Чернівці – 2020

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 101 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м. Чернівці, 10, 12, 17 лютого 2020 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2020. – 488 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 101 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м.Чернівці, 10, 12, 17 лютого 2020 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Іващук О.І.,
доцент Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Братенко М.К.

професор Булик Р.Є.

професор Гринчук Ф.В.

професор Давиденко І.С.

професор Дейнека С.Є.

професор Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професор Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професор Сидорчук Л.П.

професор Слободян О.М.

професор Ткачук С.С.

професор Тодоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

професор Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-843-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2020



5) 13-16 тижнів. Знаходять всі ті самі типи ХВ, що і в період 11-12 тижнів, домінують проміжні незрілі ХВ, але з'являються перші проміжні зрілі ХВ, наростає відсоток стовбурових «ранніх» ХВ.

6) 17-20 тижнів. Виявляють всі ті самі типи ХВ, що і в період 13-16 тижнів, все ще домінують проміжні незрілі ХВ, але різко зростає відсоток проміжних зрілих ХВ.

7) 21-24 тижні. Виявляють всі ті самі типи ХВ, що і в періоди 7-8, 9-10, 11-12, 13-16, 17-20 тижнів, але співвідношення проміжних незрілих ХВ та проміжних зрілих ХВ майже вирівнюється. Вперше з'являються стовбурові «пізні» ХВ.

8) 25-27 тижнів. Присутні всі типи ХВ, що і в період 21-24 тижні, але додатково з'являються перші термінальні ХВ. Різко домінують проміжні зрілі ХВ. Термінальних «спеціалізованих» ХВ у цей період не повинно бути. Вони можуть з'являтися тільки при передчасному дозріванні ХВ.

9) 28-32 тижні. Визначаються всі типи ХВ, що й в період 25-27 тижнів, плюс з'являються термінальні «спеціалізовані» ХВ. При цьому вирівнюється відсоткове співвідношення між проміжними зрілими ХВ та термінальними ХВ.

10) 33-36 тижнів. Виявляються всі типи ХВ, що й в період 28-32 тижнів, але домінують термінальні ХВ та зростає відсоток термінальних «спеціалізованих» ХВ.

11) 37-40 тижнів. Присутні всі типи ХВ, що й в період 33-36 тижнів, але вирівнюється співвідношення термінальних ХВ та термінальних «спеціалізованих» ХВ.

Наведені характеристики періодів вагітності дозволяють виявити порушення дозрівання ХВ плаценти (гальмування дозрівання або передчасне дозрівання ХВ). Діагностика порушень дозрівання ХВ є фактично діагностикою хронічної плацентарної недостатності.

Ємельяненко Н.Р.

МОРФОГЕНЕЗ НОСОВОЇ ПЕРЕГОРОДКИ В ПЛОДОВОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ

*Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича
Вищий державний навчальний заклад України
"Буковинський державний медичний університет"*

На початку плодового періоду більша частина носової перегородки представлена хрящовою тканиною вкритою слизовою оболонкою. Задньонижній її відділ представлений кістковою тканиною. Чіткої межі між хрящом носової перегородки та перпендикулярною пластинкою решітчастої кістки не простежується. Кісткову частину перегородки складає леміш, який утворений двома кістковими пластинками, зрощеними біля нижнього краю. Верхні краї лемеша дещо розходяться, набуваючи дугоподібної форми. Товщина носової перегородки 4-місячних плодів становить $2,0 \pm 0,3$ мм. Носова перегородка 5-6-місячних плодів утворена хрящовою пластинкою і кістковим лемешем, який складається з двох пластинок, що з'єднуються біля нижнього краю носової перегородки. Товщина носової перегородки плодів 5-го місяця дорівнює $2,5 \pm 0,3$ мм, 6-го – $2,8 \pm 0,2$ мм. У подальшому в будові складових компонентів носової перегородки продовжуються як якісні, так кількісні зміни будови. Товщина хрящової пластинки складає $1,5 \pm 0,2$ мм, а разом із слизовою – $3,2 \pm 0,2$ мм. Слизова оболонка носової перегородки потовщується до 1,0 мм. Носова перегородка 5-6-місячних плодів утворена хрящовою пластинкою і кістковим лемешем, який складається з двох пластинок, що з'єднуються біля нижнього краю носової перегородки. Товщина носової перегородки плодів 5-го місяця дорівнює $2,5 \pm 0,3$ мм, 6-го – $2,8 \pm 0,2$ мм.

Хрящову частину носової перегородки 9-10-місячних плодів утворює однорідна хрящова тканина, хрящ власне носової перегородки не диференціюється від перпендикулярної пластинки решітчастої кістки.

Кісткову частину носової перегородки утворює леміш. Товщина хрящової пластинки перегородки складає $1,6 \pm 0,2$ мм, а разом із слизовою оболонкою – $3,2 \pm 1$ мм. Нами



встановлено, що інтенсивність росту складових носової перегородки впродовж плодового періоду неоднакова.

Лютик М.Д.

СТРУКТУРНІ ПЕРЕТВОРЕННЯ ВЕЛИКОГО ДВАНДЦЯТИПАЛОКИШКОВОГО СОСОЧКА В ПРЕНАТАЛЬНОМУ ОНТОГЕНЕЗІ ЛЮДИНИ

Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича

Вищий державний навчальний заклад України

“Буковинський державний медичний університет”

Проблема вивчення нормального внутрішньоутробного розвитку жовчно видільної системи організму зумовлена зростанням рівня її природженої та набутої патології.

Частота природжених вад жовчних проток становить близько 6-8% від усіх вад розвитку і не має тенденції до зниження. Найбільша кількість вад позапечінкових жовчних протоків має місце спільній жовчній протоці (СЖП) і відзначається тяжким перебігом із частим розвитком фатальних ускладнень, складністю своєчасної діагностики та труднощами оперативної корекції. Швидкий розвиток малоінвазивної біліарної хірургії вимагає глибоких знань мікроанатомії жовчних проток, яка є основою для розробки малотравматичних та органозберігаючих способів оперативних втручань.

Недостатньо з'ясованими залишаються питання походження та мікроскопічної будови м'язових замикачів СЖП і печінково-підшлункової ампули.

Отже, актуальність даного дослідження зумовлена потребою цілісних відомостей про особливості структурних перетворень СЖП, її м'язового замикального апарату та артеріального русла впродовж внутрішньоутробного розвитку для з'ясування критичних періодів розвитку і морфологічних передумов можливого виникнення деяких її природжених вад та індивідуальних анатомічних варіантів.

З'ясувати особливості морфогенезу великого дванадцятипалокишкового сосочка та печінково-панкреатичної ампули у ранньому плодовому періоді пренатального онтогенезу людини. Для досягнення мети дослідження поставлені наступні задачі: визначити морфогенез і структурні перетворення сфінктерів печінково-підшлункової ампули; виявити особливості їх будови у ранньому плодовому періоді пренатального онтогенезу людини; встановити критичні періоди пренатального розвитку великого дванадцятипалокишкового сосочка і печінково-підшлункової ампули та морфологічні передумови можливого виникнення варіантів будови та деяких її природжених вад.

Мікроскопія серій гістологічних зрізів – для вивчення закладки і будови СПЖ, його м'язових замикачів та жовчно-підшлункової ампули. Графічне та пластичне реконструювання – для з'ясування форми, становлення топографії СЖП раннього плодового періоду онтогенезу. Макро-мікропрепарування – для вивчення будови і змін топографії кінцевого відділу СПЖ. Морфометрія – для з'ясування динаміки зміни розмірів кінцевого відділу СЖП та жовчно-підшлункової ампули у 4-5 місячних плодів. Цифрові дані оброблені варіаційно-статистичним методом.

В результаті проведеного дослідження встановлено, що на початку плодового періоду внутрішньоутробного розвитку структурні перетворення кінцевого відділу холедоха і печінково-підшлункової ампули та їх топографо-анатомічні взаємовідношення з суміжними структурами нагадують дефінітивні.

У плодів 82,0-153,0 мм ТКД), в СПЖ можна виділити 3 відділи: ретродуоденальний, панкреатичний та інтрамуральний. Ретродуоденальний відділ формується на рівні верхнього краю ДПК, утворює вигин вліво і назад, повторюючи випуклість ДПК. Довжина цього відділу СПЖ становить $1,096 \pm 0,042$ мм. Зліва від СПЖ знаходиться шлунково-дванадцятипалокишкова артерія, позаду і між ними ворітна печінкова вена. На окремих ділянках СПЖ мають місце сліпі дивертикулоподібні випини епітелію у прилеглий м'язовий шар її стінки, розмірами 509 ± 70 мкм у діаметрі. М'язовий шар стінки СПЖ представлений