

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



## **МАТЕРІАЛИ**

**100 – ї**

**підсумкової наукової конференції**

**професорсько-викладацького персоналу**

**Вищого державного навчального закладу України**

**«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

**11, 13, 18 лютого 2019 року**

**(присвячена 75 - річчю БДМУ)**

**Чернівці – 2019**

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м. Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2019. – 544 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м.Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Івашук 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.

д.мед.н. Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-543-3

© Буковинський державний медичний  
університет, 2019



Імуногістохімічне дослідження протеїну Bcl-2 показало, що позитивне забарвлення носило переважно дрібногранулярний характер і локалізувалося виключно в синцитіотрофобласті хоріальних ворсинок плаценти. Не було відзначено залежності інтенсивності забарвлення від типу хоріальних ворсинок, однак, відзначений вертикальний гетероморфізм забарвлення. Середнє значення оптичної густини забарвлення на протеїн Bcl-2 при фізіологічній вагітності становило  $0,326 \pm 0,0017$  в.од.опт.густ., що було вище ( $p < 0,001$ ), ніж середні показники при спостереженнях кальцинозу плаценти у жінок без анемії –  $0,291 \pm 0,0015$  в.од.опт.густ. та при ЗДАВ –  $0,223 \pm 0,0014$  в.од.опт.густ. При цьому, мала місце розбіжність між середніми показниками кальцинозу плаценти в жінок зі ЗДАВ та без неї ( $p < 0,001$ ), а саме – при кальцинозі зі ЗДАВ оптична густина імуногістохімічного забарвлення була в середньому меншою, ніж при кальцинозі без анемії. Вивчення вертикального гетероморфізму щодо розподілу інтенсивності протиапоптотичного білка Bcl-2 з'ясовано, що оптична густина забарвлення в середньому є найбільшою в зоні А, а найменшою – у зоні С, це відзначалося в усіх групах дослідження з кальцинозом, а для фізіологічної вагітності виявлені відмінності зони С від зон А та В.

Отже, кальциноз плаценти при залізодефіцитній анемії вагітних, порівнянно зі спостереженнями без анемії, характеризується меншими середніми значеннями оптичної густини забарвлення на протиапоптотичний білок Bcl-2 у трофобласті у всіх зонах плаценти (А, В, С).

**Проданчук А.І.**

## **ФОРМИ І ТИПИ ТВЕРДОГО ПІДНЕБІННЯ В ПЕРИНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ**

*Кафедра анатомії, топографічної анатомії та оперативної хірургії*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Для розуміння механізмів утворення вроджених вад і аномалій розвитку обличчя та щелеп є за необхідністю дослідження ембріонального розвитку щелепно-лицевої ділянки. Тому поглиблене вивчення анатомо-функціональних особливостей кісток черепа сприятиме впровадженню нових способів виконання радикальних та реконструктивно-відновлювальних хірургічних втручань на лиці та черепі.

Дослідження виконано на 62 препаратів трупів плодів і новонароджених за допомогою макропрепарування, морфометрії, комп'ютерної томографії.

У плодів та новонароджених форма твердого піднебіння синтопічно залежить від будови коміркового відростка верхньої щелепи. Залежно від геометричних фігур виділено п'ять його форм: форма овалу, півкола, еліпса, трапеції і квадрата. Характерним є те, що типовими формами твердого піднебіння впродовж перинатального періоду є форма овалу (47%) та півкола (21%). Форма овалу, у процентних співвідношеннях, найбільш виявляється у період новонародженості (56%), упродовж плодового періоду онтогенезу дана форма коливається від 40% до 50%. Найменші показники овальної форми твердого піднебіння трапляються у 7-місячних плодів (33%). Найбільші показники овальної форми твердого піднебіння виявляються у 6-7-місячних плодів, у ранніх плодів (4-5 місяці) – у 24% випадків, у пізніх плодів (8-10 місяці) та в період новонародженості – 16%. Варіантними формами твердого піднебіння в перинатальному періоді є форма трапеції (15%), квадрата (10%) та еліпса (7%). Форма трапеції у більшості випадків виявляється у 6-7-місячних плодів (20%), в однакових процентних співвідношеннях – у ранніх і пізніх плодів (12%). Форма квадрата є характерної варіантною формою для ранніх плодів (17%), з віком плодів дана форма виявляється у більш менших випадків, у 6-7-місячних плодів – у 10%, у пізніх (8-10-місячних) плодів – 8%, у період новонародженості форма квадрата не спостерігається. Форма еліпса у більших процентних співвідношеннях спостерігається у пізніх плодів і в новонароджених (12%), у менших (5%) – у 6-7-місячних плодів, у ранніх плодів дана форма ні в жодному випадку не виявлена. В однаковій кількості випадків форми еліпса та трапеції спостерігаються у 8-10-місячних плодів і у новонароджених.



Упродовж плодового і раннього неонатального періодів онтогенезу на основі визначення індексу твердого піднебіння встановлені його типи. Типовим типом твердого піднебіння є доліхоуранічний, який виявляється в даний віковий період у 64% випадків. Доліхоуранічний тип будови твердого піднебіння у 4-5-місячних плодів виявляється у 71% випадків, у 6-7-місячних – у 45%, у 8-10-місячних – у 63%. У новонароджених дітей у всіх випадках (100%) спостерігається даний тип будови твердого піднебіння, але у 8-місячних плодів доліхоуранічний тип його будови не виявлений. Мезоуранічний, гіпербрахіуранічний та брахіуранічний типи будови є варіантними, їх показники впродовж перинатального періоду становлять 21%, 10% та 5% випадків відповідно. Мезоуранічний тип твердого піднебіння є характерним для 5-7-місячних плодів, він спостерігається в середньому в 30% випадків, рідше – у 4-, 8-, 9-місячних, ні в жодному випадку даний тип не виявляється у 10-місячних плодів. Гіпербрахіуранічний та брахіуранічний типи будови твердого піднебіння спостерігаються тільки 6-8-місячних плодів, дані типи не визначені у ранніх (4-5-місячних) та у 9-10-місячних плодів. Найбільші показники гіпербрахіуранічного та брахіуранічного типів твердого піднебіння характерні для 6-7-місячних плодів, їх показники становлять 15% та 10% випадків відповідно.

**Проняєв Д.В.**

### **МОРФОГЕНЕЗ МАТКОВИХ ТРУБ У ПІЗНІХ ПЛОДІВ**

*Кафедра анатомії, топографічної анатомії та оперативної хірургії*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Проведення досліджень у галузі перинатальної анатомії внутрішніх жіночих статевих органів є важливим питанням для правильного трактування даних діагностичних досліджень, виявлення передумов розвитку природженої патології та розробки хірургічних методів їх корекції.

Метою нашої роботи було встановлення закономірностей та варіантів морфогенезу маткових труб пізніх плодів.

Топографо-анатомічні особливості маткових труб досліджені на 40 препаратів трусів плодів людини, причина смерті яких не пов'язана з аномаліями розвитку, а спричинена операціями штучного переривання вагітності за медичними показаннями. Матеріал розподілили на чотири групи по 10 препаратів відповідно: 7, 8, 9 і 10 місяців внутрішньоутробного розвитку. Частина досліджень проводили безпосередньо в прозекторській Чернівецької обласної комунальної медичної установи «Патолого-анатомічне бюро» згідно з договором про співпрацю. Вік плодів визначали за допомогою стандартних методів.

Використовували інформативні методи анатомічних досліджень: макропрепарування, препарування під контролем мікроскопу, морфометрію та виготовлення анатомічних зрізів. Перед початком макроскопічного дослідження складових органів і структур порожнини таза проводили антропометричне вимірювання і маркування препаратів плодів. При дослідженні деяких плодів виконували ін'єкцію артеріальних судин контрастною сумішшю для кращої їх візуалізації.

У результаті дослідження морфогенезу маткових труб плодів 7-10 місяців внутрішньоутробного розвитку, нами встановлені певні закономірності його динаміки. Виявлено що будова і топографія маткових труб у різні вікові періоди має свої відмінності. В одного плода семи місяців дві маткові труби займали висхідне положення, у чотирьох випадках одна з маткових труб (ліва – у трьох випадках із чотирьох) займала горизонтальне положення і в п'яти випадках дві маткові труби спрямовувалися майже горизонтально.

У плодів 8-го місяця внутрішньоутробного розвитку спостерігали чотири випадки, в яких одна з маткових труб займала висхідне положення, п'ять випадків, в яких маткові труби займали положення, наближене до горизонтального, і в одному випадку права маткова труба займала низхідне положення.