

**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



У плодів 9-го місяця розвитку в шести випадках обидві маткові труби займали горизонтальне положення, а в чотирьох випадках – одна з маткових труб займала положення, наближене до низхідного.

У плодів 10 місяців спостерігали переважання випадків (7), в яких одна з маткових труб (ліва в шести випадках з семи) займала низхідне положення і лише в трьох випадках обидві маткові труби займали горизонтальне положення.

Отже, упродовж останніх місяців внутрішньоутробного розвитку змінюється положення маткових труб з висхідного через горизонтальне до низхідного. Форма маткових труб змінюється з лінійної із невеликими вигинами на 7-му місяці до значно вигнутої маткової труби (зигзагоподібної форми) на 8-9-му місяцях, і до спіралеподібної маткової труби наприкінці плодового періоду онтогенезу людини.

**Процак Т.В.**

### **МОРФОГЕНЕЗ ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНИХ ПАЗУХ У ЛЮДЕЙ ЗРІЛОГО ВІКУ**

*Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Більшість порушень, які проявляються в організмі людей зрілого віку, пов'язані з патологічними процесами, прискорюють їх розвиток, порушують життєдіяльність організму і призводять до передчасного старіння.

Дослідження топографо-анатомічних особливостей верхньощелепних пазух (ВЩП) проведено на 40 препаратах верхніх щелеп, черепах і розтинах голови трупів людей зрілого віку методами препарування і комп'ютерної томографії.

Дослідження будови стінок ВЩП показало вона має форму неправильної чотирикутної піраміди, основу якої утворює бічна стінка носа. Верхівка ВЩП проєктується на рівні виличного відростка. ВЩП обмежена передньою, верхньою, задньою, присередньою та нижньою стінками.

Передня стінка ВЩП розташована між підчочномковим краєм очної ямки і коміркою відростком верхньої щелепи. На зовнішній поверхні кісткової стінки під підчочномковим отвором знаходиться іклова ямка, глибина якої дорівнює 5,6-9,0 мм. На одному препараті глибина іклової ямки досягла 12,0 мм, де вона значно впиналась у порожнину ВЩП. Висота передньої стінки пазухи дорівнювала 28,0-34,0 мм. Поперечний розмір її коливався від 18,0 мм до 24,0 мм. Верхня стінка ВЩП утворена очною поверхнею верхньої щелепи, яка одночасно є нижньою стінкою очної ямки. Пазуха межує з іншими при носовими пазухами. Присерединний край пазухи топічно визначається на межі між внутрішнім краєм нижньої та присередньої стінок очної ямки. Бічний її край на 20 препаратах відповідав нижній очноюмковій щілині. На 5 препаратах – на 2,0-3,5 мм досередини від нижньої очноюмкової щілини. Найбільш тонкою у порівнянні з іншими стінками була верхня. Її товщина не перевищувала 1,2-1,8 мм. Передня частина верхньої стінки примикала до слъзозової кістки біля верхньої частини носо-сльзозового каналу.

У передньо-задньому напрямі на верхній стінці ВЩП розташований підчочномковий канал. На 16 препаратах у задніх двох третинах стінки на місці каналу була виявлена підчочномкова борозна. На 21 препараті з боку порожнини ВЩП на верхній стінці виявлялось у передньо-задньому напрямі випинання підчочномкового каналу. На 3 препаратах ВЩП впинається у присередню стінку очної ямки, примикаючи до комірок решітчастого лабіринту і слъзозового відростка піднебінної кістки.

Задня стінка ВЩП топічно відповідала верхньощелепному горбу. За верхньою частиною зазначеної стінки розташована крило-піднебінна ямка, в якій знаходяться крило-піднебінний вузол, верхньощелепний нерв, верхньощелепна артерія, венозне сплетення. На 14 препаратах своїм задньоверхнім краєм ВЩП примикала до задніх комірок решітчастого лабіринту. На 4 препаратах вона знаходилась біля стінки клиноподібної пазухи. Нижня



стінка ВЦП утворена задньою частиною коміркового відростка верхньої щелепи. Топічне розташування пазухи показано на.

Залежно від пневматизації її дно знаходилось на різних рівнях відносно нижньої стінки носової порожнини. Так при середній пневматизації на 9 препаратах дно ВЦП знаходиться на одному рівні з нижньою стінкою носа. На 11 препаратах її дно знаходилось нижче нижньої стінки носа, а на 5 препаратах – вище дна носової порожнини. На препаратах, коли дно ВЦП знаходилось нижче нижньої стінки носа, до неї примикали верхівки другого малого кутнього зуба та першого великого кутнього зуба.

Отже, найбільш тонкою є верхня стінка ВЦП; виявлена варіантність синтопії верхньощелепної пазухи із суміжними утвореннями; наприкінці зрілого віку на деяких препаратах константовано початок інволюційних процесів як твердого остова, так і слизової оболонки.

**Reshetilova N. B.**

### **FEATURES OF MORPHOLOGY**

### **OF THE THIRD VENTRICLE IN THE 3 MONTH OF THE HUMAN ONTOGENESIS**

*M.G. Turkevich Department of Human Anatomy  
Higher State Educational Establishment of Ukraine  
«Bukovinian State Medical University»*

Undoubtedly, pathological changes in the ventricular system of the brain occur quite often in the prenatal period, which determines the relevance and necessity of our study. We have aimed to study the peculiarities of the formation and structure of the third ventricle of the brain in the early period of human ontogenesis.

The research was carried out on 90 preparations of embryos, preplants, fruits and newborns by means of morphological methods.

During the 9th week of embryonic development, the third ventricle has an elongated rhomb form. In the forebrain 31.0 mm, its length reaches  $4.9 \pm 0.70$  mm, and the width -  $0.8 \pm 0.16$  mm. Significant changes are the structure of the hypothalamus. In it begin to separate groups of cells, which are located more densely than in surrounding tissues. Thus, in the anterior part of the hypothalamus there is an irregular oval form, drawn parallel to the wall of the third ventricle. This is the tabulation of the parventricular core. This tab is located near the wall of the third ventricle and has. Its boundaries are unclear, especially from the medial side, where many cellular cords extend to the matrix. This tab is also weakly separated from the ventral and ventrolateral sides, where many cell lobes are located, which are directed to the zone of laying the supraoptic nucleus. Cellulare lements in this formation are densely and very uneven. In the ventrallateral part of the anterior hypothalamus, dorsally from the visual path, there is a congestion of cells that are tight and evenly distributed, especially in the medial part. This is the tab of the supraoptical nucleus. It has an oval shape, elongated by a larger diameter in the mediolateral direction. This formation is poorly delimited and has no clear boundaries, especially from the medial side. In the posterior part of the hypothalamus there is a collection of cells that has the wrong rounded form. We believe that this is the laying of mummy bodies. It is weakly separated, and, from the medial side, is closely connected with the matrix. The density of cells in this area is quite large, but they are unevenly located.

In the same period of development at the site of the shingles, the cerebral part of the roof forms two small wrinkles that extend in the sagittal direction and into the cavity of the third ventricle. With their anterior ends these wrinkles enter into interventricular openings, where they merge with the roots of the vascular gums of the lateral ventricles.

Wrinkles, whose length is  $0.2 \pm 0.04$  mm, are located on both sides of the middle line at a distance of  $0.2 \pm 0.04$  mm from each other. In the back of the roof there is another pair of wrinkles. These wrinkles are also stretched in the sagittal direction.

Consequently, during the third month of intrauterine development, the vascular plexus begins to form: the vessels of the outer surface of the roof of the diencephalon brain shift the roof