

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



## **МАТЕРІАЛИ**

**96 – ї**

**підсумкової наукової конференції  
професорсько-викладацького персоналу  
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

**16, 18, 23 лютого 2015 року**

**Чернівці – 2015**

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 96 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету (Чернівці, 16, 18, 23 лютого 2015 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2015. – 352 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 96 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету (Чернівці, 16, 18, 23 лютого 2015 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція – професор, д.мед.н. Бойчук Т.М., професор, д.мед.н. Іващук О.І., доцент, к.мед.н. Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

доктор медичних наук, професор Кравченко О.В.

доктор медичних наук, професор Давиденко І.С.

доктор медичних наук, професор Дейнека С.Є.

доктор медичних наук, професор Денисенко О.І.

доктор медичних наук, професор Заморський І.І.

доктор медичних наук, професор Колоскова О.К.

доктор медичних наук, професор Коновчук В.М.

чл.-кор. АПН України, доктор медичних наук, професор Пішак В.П.

доктор медичних наук, професор Гринчук Ф.В.

доктор медичних наук, професор Слободян О.М.

доктор медичних наук, професор Тащук В.К.

доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.

доктор медичних наук, професор Тодоріко Л.Д.

ISBN 978-966-697-588-4

© Буковинський державний медичний  
університет, 2015



на фермент «металопротеїназа-2» в інвазивному цитотрофобласті становила  $0,328 \pm 0,0024$  в.од.опт.густини, а у трофобласті хоріальних ворсинок -  $0,208 \pm 0,0019$  в.од.опт.густини (вірогідність розбіжності  $p < 0,001$ ).

Таким чином, імуногістохімічне забарвлення на фермент «металопротеїназа-2» має дрібно- та великогранулярний характер з локалізацією в цитоплазмі трофобласта, який вкриває хоріальні ворсинки, та в цитоплазмі інвазивного цитотрофобласта децидуальнозміненого ендометрію. В інвазивному цитотрофобласті спостерігається значно більша концентрація ферменту «металопротеїназа-2», ніж у трофобласті хоріальних ворсинок (у середньому на 58%) при викиднях у 9-12 тижнів гестації.

**Давиденко І.С.**

#### **ФАКТОР von WILLEBRAND В ЕНДОТЕЛІОЦИТАХ РІЗНИХ ТИПІВ ХОРІАЛЬНИХ ВОРСИНОК ПЛАЦЕНТИ (ІМУНОГІСТОХІМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ)**

*Кафедра патологічної анатомії*

*Буковинський державний медичний університет*

Мета і завдання дослідження полягали у встановленні відносної імуногістохімічної концентрації фактору von Willebrand в ендотеліоцитах окремих типів хоріальних ворсинок плаценти при фізіологічній вагітності.

Досліджено матеріал від 34 вагітних при фізіологічній вагітності. Шматочки тканини плацент фіксували 20-22 години у забуференому нейтральному 10% розчині формаліну з наступним зневоднюванням у висхідній батареї спиртів та заливкою у парафін при  $56^{\circ}\text{C}$ . Імуногістохімічну методику виконували на парафінових зрізах (після депарафінізації) із застосуванням первинних антитіл проти фактору von Willebrand із візуалізацією первинних антитіл полімерною системою (DAKO) із барвником діамінобензидином. Оптичну густину специфічного забарвлення вимірювали на цифрових фотовідбитках у відносних одиницях оптичної густини методом комп'ютерної мікроденситометрії в середовищі комп'ютерної програми GIMP (ліцензія GLP, версія 2.82) з переводом отриманих градаційних даних (за шкалою 256 градацій) шляхом логарифмування у відносні одиниці оптичної густини (в.од.опт.густини). Досліджені капіляри, вени та артерії стовбурових хоріальних ворсинок, капіляри проміжних зрілих та незрілих хоріальних ворсинок, а також капіляри термінальних ворсинок. Обраховували середню арифметичну та її похибку. Статистичне порівняння розбіжностей у середніх тенденціях здійснювали за допомогою двобічного непарного критерію Стьюдента, зробивши перед цим перевірку на нормальність розподілу у вибірках за допомогою критерію Shapiro-Wilki. Статистично значущими вважали розбіжності при  $p \leq 0,05$ .

Величина оптичної густини специфічного імуногістохімічного забарвлення на фактор von Willebrand відзеркалює його відносну концентрацію в досліджуваних структурах.

Встановлено, що оптична густина специфічного імуногістохімічного забарвлення на фактор von Willebrand в ендотеліоцитах стовбурових хоріальних ворсинок становила: у капілярах -  $0,228 \pm 0,0027$  в.од.опт.густини, у венах -  $0,118 \pm 0,0011$  в.од.опт.густини, в артеріях -  $0,119 \pm 0,0012$  в.од.опт.густини. Розбіжності між середніми показниками ендотеліоцитів капілярів з середніми показниками ендотеліоцитів вен та артерій вірогідні ( $p < 0,001$ ), тоді коли розбіжності між середніми показниками ендотеліоцитів вен та ендотеліоцитів артерій невірогідні ( $p > 0,050$ ). Разом з наведеними цифрами вважаємо доречним вказати на те, що в судинах всіх типів в кожній плаценті знаходили ендотеліоцити, цитоплазма яких зовсім не фарбувалася при постановці імуногістохімічної методики на фактор von Willebrand.

З'ясовано, що оптична густина специфічного імуногістохімічного забарвлення на фактор von Willebrand в ендотеліоцитах проміжних незрілих та проміжних зрілих ворсинок становила відповідно  $0,324 \pm 0,0022$  в.од.опт.густини та  $0,258 \pm 0,0024$  в.од.опт.густини (розбіжність вірогідна -  $p < 0,001$ ), а в ендотеліоцитах термінальних ворсинок -  $0,254 \pm 0,0023$  в.од.опт.густини, що відрізняється від середніх показників проміжних незрілих хоріальних ворсинок ( $p < 0,001$ ), але не відрізняється від середніх показників проміжних зрілих ворсинок ( $p > 0,050$ ).

Таким чином, у середньому найнижча імуногістохімічна концентрація фактору von Willebrand в ендотеліоцитах хоріального дерева плаценти при фізіологічній вагітності спостерігається у венах та артеріях стовбурових хоріальних ворсинок (на одному рівні), найвища – в капілярах проміжних незрілих хоріальних ворсинок. Відмічаються високі середні цифри концентрації фактору von Willebrand також в ендотеліоцитах капілярів термінальних та проміжних зрілих хоріальних ворсинок (на одному рівні), і менша концентрація фактору von Willebrand – в капілярах стовбурових хоріальних ворсинок. У хоріальних ворсинках кожної плаценти при фізіологічній вагітності зустрічаються ендотеліоцити, в яких імуногістохімічним методом не визначається фактор von Willebrand. Наведені дані доводять перспективність досліджень імуногістохімічного дослідження імуногістохімічної концентрації фактору von Willebrand в ендотеліоцитах хоріальних ворсинок при порушеннях дозрівання хоріального дерева плаценти.



**Гліка В.В.**

#### **ДОСЛІДЖЕННЯ НІТРОПЕРОКСИДІВ В ОСЕРЕДКАХ ЗАПАЛЕННЯ ПРИ ХОРІОНАМНІОНІТІ У ВАГІТНИХ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ**

*Кафедра патологічної анатомії*

*Буковинський державний медичний університет*

Мета і завдання дослідження полягали у наступному: хемілюмінесцентним методом встановити морфологічні особливості стану нітропероксидів у вогнищах запалення при хоріонамніоніті у поєднанні із залізодефіцитною анемією вагітних та без неї.

Досліджено 10 плацент у жінок з нормально протікаючою вагітністю та 40 плацент із запаленням посліду, у т.ч. - 22 плаценти із хоріонамніонітом та залізодефіцитною анемією та 18 плацент із хоріонамніонітом без залізодефіцитної анемії. Застосовано хемілюмінесцентний метод.

Методику виконували на заморожених зрізах плаценти. Хемілюмінесценцію ініціювали люмінолом і вивчали її на люмінесцентному мікроскопі ЛЮМАМ-Р8. Кількісні вимірювання здійснювали на цифрових мікрофотографіях шляхом комп'ютерної оцінки інтенсивності світіння з шкалою у 256 градацій.

Статистичну обробку цифрового матеріалу здійснювали за допомогою двобічного непарного критерію Стьюдента.

По завершенню досліджень були отримані наступні результати. Для порівняння з осередками запалення вивчали хемілюмінесценцію при фізіологічній вагітності. Для цього брався фрагмент плодової оболонки, де інтенсивність світіння становила  $26 \pm 3,5$ . При хоріонамніонітах в осередках запалення в кілька разів зростає інтенсивність світіння нітропероксидів ( $148 \pm 4,4$ ). В групі плацент із залізодефіцитною анемією вагітних та хоріонамніонітах інтенсивність хемілюмінесценції осередків запалення є вищою ніж без ЗДА ( $191 \pm 4,8$ ).

Таким чином, з проведених нами досліджень за допомогою хемілюмінесцентного методу з люміналом встановлено значне збільшення інтенсивності світіння нітропероксидів в осередках запалення при хоріонамніоніті. При цьому їх показники в середньому вищі при поєднанні із залізодефіцитною анемією.

**Кавун М.П.**

#### **РОЗВИТОК ТА СТАНОВЛЕННЯ ТОПОГРАФІЇ ТРУБЧАСТИХ СТРУКТУР ПЕЧІНКИ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ЛЮДИНИ**

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

*Буковинський державний медичний університет*

При макроскопічному дослідженні встановлено, що діафрагмова поверхня печінки новонародженого опукла, ліва частка печінки за розмірами дорівнює правій або перевершує її.

Верхня межа печінки по правій середньоключичній лінії розміщена на рівні V ребра, а по лівій – на рівні VI ребра. Ліва частка печінки перетинає реброву дугу по лівій середньоключичній лінії.

У новонароджених нижній край печінки по правій середньоключичній лінії виступає з-під ребрової дуги на 2,5-4,0 см, а по передній серединній лінії – на 3,5-4,0 см нижче мечоподібного відростка. Інколи нижній край печінки досягає крила правої клубової кістки.

Отримані результати свідчать, що у новонароджених переважає вентропетальне положення печінки в черевній порожнині. Чотирикутна форма її внутрошевої поверхні у новонароджених спостерігається частіше, ніж бобо- та грушоподібна.

У новонароджених переважає закрита форма воріт печінки, яка спостерігалась у 10 випадках. У 3 випадках форма воріт була перехідною і у 2 – відкритою.

Вивчаючи топографію трубчастих елементів печінки новонароджених людини в межах її воріт в напрямку справа наліво на нашому матеріалі виявлені: міхурова протока, права гілка ворітної печінкової вени, права гілка власної печінкової артерії, ліва печінкова протока, ліва гілка ворітної печінкової вени, ліва гілка власної печінкової артерії.

У більшості випадків формування спільної печінкової протоки у новонароджених відбувалося за рахунок злиття правої та лівої печінкової проток. При цьому на одинадцяти препаратах злиття правої та лівої печінкової протоки відбувалося у сполучній тканині поперечної борозни печінки, і тільки у чотирьох випадках – в товщі печінково-дванадцятипалокишкової зв'язки. Довжина загальної печінкової протоки у новонароджених становить  $7,9 \pm 0,12$  мм, а діаметр –  $1,0 \pm 0,3$  мм. Ліва печінкова протока у новонароджених формується на межі лівої, квадратної та хвостатої часток печінки. Її довжина становить  $6,2 \pm 0,1$  мм, діаметр –  $0,7 \pm 0,2$  мм. Права печінкова протока у новонароджених формується на рівні шийки жовчного міхура, нижче місця розгалуження правої гілки ворітної печінкової вени та правіше передньо-нижньої гілки правої печінкової артерії. Місце злиття правої та лівої печінкових проток знаходиться над шийкою жовчного міхура, дещо справа від неї.

Основний стовбур ворітної печінкової вени в воротах печінки поділяється на дві гілки: ліву та праву. Ліва гілка відходить від основного стовбура під кутом  $72-75^{\circ}$ , права – під кутом  $90-120^{\circ}$ . Тільки в трьох випадках спостерігався трифуркаційний поділ ворітної печінкової вени.

Права гілка ворітної печінкової вени направляєється в одноімнену частку печінки, де під гострим кутом дихотомічно поділяється на верхню та нижню судини. Перша з них відносно коротка, розгалужується в межах V-VIII сегментів. Її гілки розміщуються поблизу діафрагмової поверхні, вище правої печінкової вени. Інша, в