

**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



поперечному напрямку прошарки пухкої мезенхіми. В присередній ділянці вказаних проміжків простежується проходження зорового нерва та кровоносної судини – очної артерії. Присередній кінець малого крила територіально дещо відокремлює зоровий нерв та артерію від інших нервових стовбурів, тобто зоровий канал та верхня очноямкова шілина на даному етапі між собою чітко не розділені. В латеральному відділі містяться стовбури нервів, які досягають очної ділянки: ближче до зорового нерва визначаються стовбури окорухового, відвідного та носовийкового нервів, ззовні та зверху від них – стовбури лобового та блокового нервів.

Упродовж 8-го тижня спостерігається збільшення у розмірах хрящових моделей вказаних кісток, наслідком чого є оточення зорового нерва з очною артерією хрящовою основою малих крил та відокремлення цих структур від решти нервових елементів, які лишаються у межах присереднього відділу верхньої очноямкової шілини.

Упродовж 9-10-го тижнів внутрішньоутробного розвитку (передплоти 31,0-53,0 мм ТКД) спостерігається наступне явище: короткі та широкі сухожилки прямих м'язів очного яблука, переходячи один в другий, формують навколо зорового каналу та присереднього відділу верхньої очноямкової шілини кільцеподібне утворення сухожилкового характеру, яке остаточно визначає топографічне розташування нервів, які вступають в очну ямку через верхню очноямкову шілину. Завдяки використанню графічного реконструювання визначено, що через присередній відділ верхньої очноямкової шілини в очну ямку вступають нерви у вигляді двох пучків: всередину м'язового конуса - носовийковий, окоруховий, відвідний, а ззовні містяться блоковий, лобовий та слъзовий нерви. Такий склад та послідовність визначені у всіх спостереженнях. У складі другого пучка у всіх досліджених об'єктів також знаходиться стовбур верхньої очної вени, яка вступає з очної ямки у порожнину черепа. Впродовж плодового періоду структура стінок зорового каналу набуває кісткового характеру: вміст не змінюється. Присередня частина верхньої очноямкової шілини, яка обмежена з латерального боку частиною сухожилкового кільця, набуває кістково-фіброзного каналу, через який в певному топографічному співвідношенні входять нерви та виходить венозна судина. Присереднє положення серед нервів займає окоруховий нерв, який зазвичай представлений одним стовбуром. Збоку від нього розташований носовийковий нерв, а саме бічне положення займає відвідний нерв. У шілині між сухожилковим кільцем та нижньою поверхнею малого крила клиноподібної кістки у очну ямку входить товстий стовбур лобового нерва, при середньому від нього – блоковий нерв, а збоку – слъзовий.

Таким чином, формування зорового каналу та верхньої очноямкової шілини, як самостійних структур відбувається на 8-ому тижні внутрішньоутробного розвитку, а відносно сталі топографічні співвідношення структур, які є вмістом цих утворень – на 9-10-ому тижнях і майже не змінюються впродовж плодового періоду.

Макар Б.Г., Дячук І.І.*, Бамбуляк А.В.*

ВІКОВІ ЗМІНИ В БУДОВІ ТА СИНТОПІІ СТІНОК КЛИНОПОДІБНОЇ ПАЗУХИ В ОНТОГЕНЕЗІ ЛЮДИНИ

*Кафедра анатомії людини імені М.Г. Туркевича
Кафедра хірургічної та дитячої стоматології*
Буковинський державний медичний університет*

У тезах наведені дані комплексного вивчення розвитку стінок клиноподібної пазухи і становлення їх топографо-анатомічних взаємовідношень із суміжними структурами впродовж онтогенезу людини, з'ясування прогресивних і регресивних їх змін та визначення анатомічної мінливості. Закладка клиноподібної пазухи відбувається на 2-му місяці внутрішньоутробного розвитку (передплоти 40,0-51,0 мм тім'яно-куприкової довжини) шляхом впинання слизової оболонки верхнього носового ходу в прилеглу мезенхіму. У новонароджених виявляється варіабельність їх форми. Права половина пазухи: може бути овальною (52 %), кулястою (32 %), кулясто-овальною (16 %); ліва пазуха: овальна (34 %), куляста (56 %), кулясто-овальна (10 %). На рентгенограмах вона має шліноподібну форму.

В період першого дитинства визначаються присередня, передня і задня її стінки. Топографічно пазуха розташована на рівні підочноямкового краю і з'єднується з носовою порожниною в задній частині верхнього носового ходу.

Інтенсивний розвиток клиноподібної пазухи відбувається в період другого дитинства (8-12 років) та підлітковому віці (13-16 років). У юнацькому віці найбільш товстою є задня стінка клиноподібної пазухи, а найтоншою – передня стінка. Топографічно пазуха межує з основою потиличної кістки, з передперехресною і сонною борознами. Перегородка пазух також тонка. У 25 % перегородка відхилена в лівий бік, у 40% - в правий. У 10 % виявляються додаткові перегородки. На окремих препаратах у пізпазушній перегородці константуються не великі отвори.

У першому періоді (23-35 років) та другому періоді (36-60 років) зрілого віку відбувається стабілізація морфометричних параметрів клиноподібної пазухи, а впродовж літнього (61-74 роки) та старечого (75-90 років) періодів онтогенезу – зменшення їхніх розмірів.

Для клиноподібної пазухи властива вікова варіабельність рентгенологічних форм: у пренатальному періоді форма пазух частіше шліноподібна (56%) і овальна (44%), у дитячому віці – грушоподібна (33%), овальна (30%) і трикутна (27%), у юнацькому овальна (24%), тригранна (37%), у зрілому, літньому і старечому віці – тригранна (76%), куляста (13%) та овальна (11%).



Формування залоз слизової оболонки клиноподібної пазухи пов'язано з процесом вrostання слизової оболонки бічної стінки носової порожнини у клиноподібну кістку. У новонароджених поряд з трубчастими і альвеолярними залозами виявляються складні трубчато-альвеолярні. Інтенсивна зміна будови, форми та розмірів залоз відбувається в підлітковому періоді онтогенезу. Залози субепітеліального шару розташовані рядами, між якими виявляються окремі ділянки слизової оболонки, де залози відсутні. Значна кількість залоз знаходиться у глибокому шарі слизової оболонки. Форма залоз гронаподібна, циліндрична, місцями дереворозгалужена з довгими вивідними протоками. Найбільша густина залоз визначається у межах природних отворів клиноподібної пазухи.

Марценяк І.В., Олійник І.Ю.*

ТОПОГРАФОАНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ШІЧНОЇ ДІЛЯНКИ У ПЛОДІВ ЛЮДИНИ

*Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича,
Кафедра патологічної анатомії*,
Буковинський державний медичний університет*

Метою дослідження було з'ясувати особливості топографічної анатомії та динаміки змін морфометричних показників шічної ділянки в плодовому періоді онтогенезу людини.

Досліджено 35 плодів, з яких 17 – чоловічої статі та 18 – жіночої, віком від 4 до 7 місяців внутрішньоутробного розвитку, 160,0–350,0 мм тім'яно-п'яткової довжини (ТПД). Застосовано комплекс методів морфологічного дослідження, який включав антропометрію, морфометрію, макроскопію, аналіз цифрових зображень послідовних етапів препарування м'яких тканин шічної ділянки, статистичний аналіз. Встановлено площу бічної та шічної ділянок лица, проаналізовано динаміку змін їх морфометричних показників з урахуванням віку, статі, коефіцієнту конституційного типу плодів. Макроскопічні та рентгенологічні дослідження анатомічних препаратів дозволили виявити зовнішні орієнтири, за допомогою яких у плодів можна визначити межі ділянок лица. Коефіцієнт конституційного типу визначено за величиною краніального індексу (за Воробйовим В.П.), який є співвідношенням поперечного діаметра (відстань між найбільш віддаленими точками тім'яних горбів) та поздовжнього діаметра (відстань між надпереніссям та зовнішнім потиличним виступом).

Для визначення площі шічної ділянки у плодів людини ми розробили систему топографоанатомічних координат бічної ділянки лица (рис.).

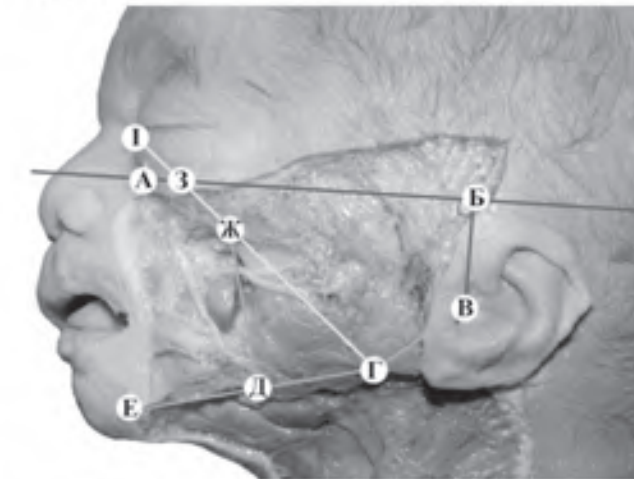


Рис. Система краніометричних координат плодів людини: А – нижній край очної ямки; Б – точка перетину перпендикуляра, опущеного на нижню горизонталь від зовнішнього слухового отвору; В – зовнішній слуховий отвір; Г – кут нижньої щелепи; Д – середина нижнього краю тіла нижньої щелепи; Е – точка перетину перпендикуляра, опущеного від середини нижнього краю нижньої щелепи до прямої лінії між кутом нижньої щелепи та присереднім кутом ока; З – точка перетину нижньої горизонталі з прямою лінією між кутом нижньої щелепи та присереднім кутом ока; І – присередній кут ока.

Верхня межа бічної ділянки лица відповідає нижній горизонтальній лінії системи краніотопографії Кренлейна-Брюсової. Задня межа проходить від зовнішнього слухового отвору до точки перетину з нижньою горизонтальною лінією під прямим кутом. Нижня межа бічної ділянки лица, як і у дорослих, відповідає нижньому краю нижньої щелепи. Передня межа шічної та бічної ділянок у плодів проходить від верхньої горизонтальної лінії по носо-шічній складці до кута рота й відповідає лінії, яка проходить від присереднього кута ока, через кут рота і до нижнього краю нижньої щелепи. Задня межа шічної ділянки відповідає передньому краю жувального м'яза, який проектується на шкіру по лінії, яка починається від середини нижнього краю тіла нижньої щелепи і йде під прямим кутом від останньої до точки перетину з лінією між кутом нижньої щелепи і присереднім кутом ока, а далі – вздовж цієї лінії до перетину її з нижньою горизонталлю. Така конфігурація проекційної лінії задньої межі шічної ділянки зумовлена формою переднього краю жувального м'яза, його синтопією з жиривим тілом щок.



З самого початку плодового періоду відмічається помірне, а з другої половини 4-го місяця – інтенсивніше збільшення площі бічної ділянки лиця та щічної ділянки у плодів обох статей.

При з'ясуванні характеру взаємовідношення віку, статі, коефіцієнту конституційного типу та площі щічної ділянки нами встановлено, що плодам чоловічої статі притаманний більший діапазон анатомічної мінливості. Так, порівняно з плодами жіночої статі, у плодів чоловічої статі з більшим коефіцієнтом конституційного типу (доліхоморфний тип), інтенсивніше та рівномірне збільшення площі щічної ділянки, більші її абсолютні показники. У плодів чоловічої статі з меншим коефіцієнтом конституційного типу (брахіморфний тип) менш інтенсивне та нерівномірне збільшення площі щічної ділянки та менші абсолютні її показники. Отже, у плодів чоловічої статі брахіморфного типу вища анатомічна мінливість та більш високий ризик виникнення варіантів і вад будови анатомічних структур лиця.

Таким чином задня межа щічної ділянки у плодів спочатку відповідає проєкційній лінії, яка прямує під прямим кутом від середини нижнього краю тіла нижньої щелепи до точки перетину з лінією, яка з'єднує кут нижньої щелепи і присередній кут ока, а далі йде вздовж цієї лінії до точки перетину її з нижньою горизонтальною лінією. Задня межа бічної ділянки лиця проходить від зовнішнього слухового отвору до точки перетину під прямим кутом з нижньою горизонтальною лінією. Періодами нерівномірного зростання морфометричних показників бічної ділянки лиця та щічної ділянки у плодів обох статей є 4-ий місяць, друга половина 5-го – початок 6-го місяців розвитку. У плодів чоловічої статі порівняно із плодами жіночої статі виявлена залежність динаміки зростання площі щічної ділянки від коефіцієнту конституційного типу. Так, у плодів чоловічої статі брахіморфного типу більш інтенсивне та рівномірне зростання площі щічної ділянки, а у плодів чоловічої статі доліхоморфного типу простежується нерівномірне зростання показників і менші їхні абсолютні значення.

Марчук Ф.Д., Банул Б.Ю., Лютик М.Д.

РОЗВИТОК МАТКОВИХ ТРУБ У 10-МІСЯЧНИХ ПЛОДІВ ТА НОВОНАРОДЖЕНИХ ЛЮДИНИ

*Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича
Буковинський державний медичний університет*

Морфогенез маткових труб у 10-місячних плодів та новонароджених показав, що права маткова труба розміщена в порожнині великого таза вкрита очеревиною з усіх боків. Загальна довжина правої маткової труби складає $40,5 \pm 1,0$ мм. Загальна довжина лівої маткової труби досягає $39,5 \pm 1,0$ мм. Брижа труб утворена двома листками очеревини, які без чітких меж переходять в пристінкову очеревину стінок великого таза. Вздовж правої труби визначається дев'ять звужень, а вздовж лівої – сім. Торочки обох труб представлені пластинчастими відростками невеликих розмірів.

В цілому маткові труби мають чітко виражений звивистий характер, розташовані горизонтально. Над правою трубою розміщений правий яєчник, а над лівою – лівий. Спереду до труб прилягають петлі клубової кишки. Матка випуклої грушоподібної форми, дещо зміщена ліворуч. Дно і тіло матки розміщені в порожнині великого таза, а шийка – в порожнині малого таза. Довжина матки становить $34,9-48,5$ мм. Особливістю розвитку маткових труб є те, що як правий так і лівий перешийки труб сплюснуті у вигляді пластинок.

У 10-місячних новонароджених лійка має великий, добре виражений просвіт, заповнений розгалуженими гребінцями. Епітелій слизової оболонки циліндричний, ядра овальної форми, розміщені в різних ділянках клітин. У поодиноких циліндричних клітинах візуалізуються війки. Епітелій відокремлений від власної пластинки базальною мембраною. Просвіт маткової частини труби добре виражений. Ядра клітин світлі, округлої або овальної форми. Під епітелієм розміщується власна пластинка слизової оболонки. Епітелій чітко відмежований від власної пластинки.

Сполучна тканина представлена великою кількістю дифузно розмішених клітин фібробластів та фіброцитів. Ядра світлі. Простір між клітинами заповнений волокнами сполучної тканини. Візуально клітинний компонент пухкої сполучної тканини переважає над волокнистим.

М'язова оболонка сформована міозитами веретеноподібної форми, в центрі яких розміщується видовжене базофільно забарвлене ядро. Міозити формують внутрішній циркулярний та зовнішній поздовжній шари. Між шарами чіткої межі немає. Між міозитами у вигляді тонких пучків розміщуються волокнисті структури сполучної тканини – колагенові волокна.

Наварчук Н. М.

ТОПОГРАФОАНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА НОВОНАРОДЖЕНИХ

*Кафедра анатомії людини ім. М. Г. Туркевича
Буковинський державний медичний університет*

Череп новонародженого має доліхоцефалічну форму і такі характерні риси: форма і розміри черепа, співвідношення його частин значно відрізняються від черепа дорослої людини; кількість кісток більше, ніж у дорослого; між кістками даху та основи черепа спостерігаються значні прошарки перетинчастої сполучної тканини і хряща.

Зазначається значний розвиток мозкової частини черепа порівняно з лицевою, що становить 65% поздовжнього розміру голови. Лицевий череп короткий і широкий, в ньому добре розвинені очні ямки. Це зумовлено тим, що очне яблуко і допоміжний апарат ока добре розвинені та підготовлені для сприйняття світлових подразнень. Верхня щелепа має зачаток гайморової пазухи, малих розмірів. Це в свою чергу впливає



на розміри порожнини носа і носоглотки, які представлені у вигляді вузької щілини. Верхня щелепа ще не повністю сформована – на її передній поверхні в ділянці коміркового краю помітні коміркові виступи, в середині яких знаходяться комірочки із зачатками молочних зубів. Між нижнім краєм очної ямки і зазначеними виступами розташована борозна, у яку відкривається підочномковий отвір. В передньому відділі твердого піднебіння спостерігається різцевий шов, спрямований поперечно, який являє собою межу між рудиментарною різцевою кісткою і верхньою щелепою. Зачатки верхніх різців розташовані саме в різцевій кістці. Комірковий відросток майже не виражений, його довжина складає $35,0-38,0$ мм. Горб верхньої щелепи не виражений. Нижня щелепа розташована дещо дозад відносно верхньої, складається із двох половин, з'єднаних тонким сполучно-тканинним прошарком. Комірковий край розвинутий слабо. Його довжина не перевищує $35,0$ мм. Величина нижньощелепного кута – 140° . Гілка нижньої щелепи квадратної форми, висота тіла – $9,0-11,0$ мм. На поперечному перерізі тіло нижньої щелепи має округлу форму. Нижньощелепний канал як такий відсутній. Його дно утворене тонкою пластинкою компактною речовини. Під ним розташований канал, який містить вени. Вхід у даний канал розташований донизу і дозад від нижньощелепного отвору на відстані $4,0-5,0$ мм від кута нижньої щелепи. Кісткова тканина зовнішнього слухового ходу відсутня і барабанна порожнина зі слуховими кісточками, оточена сполучною тканиною, знаходиться під шкірою.

Очна ямка має форму трикутної піраміди, вхід округлий, діаметр його $25-27$ мм. Верхня і нижня очномкові щілини широко відкриті. Між кістками, що утворюють очну ямку, розташовуються помітні прошарки сполучної тканини. Зважаючи на поганий розвиток очномкової пластинки решітчастої кістки, медіальна стінка виражена слабо.

Порожнина носа представлена щілиною висотою 18 мм і шириною 7 мм на рівні нижнього носового ходу; на рівні верхнього – ширина 3 мм. Із середнім носовим ходом сполучається зачаток гайморової пазухи верхньої щелепи. Інші пазухи і комірочки решітчастої кістки відсутні.

Крилопіднебінна ямка виражена добре, має сполучення з п'ятьма широкими каналами.

Глибина скроневої ямки на рівні виличного відростка 12 мм, що свідчить про те, що в скроневої ямки розташовуються великі й добре розвинені жувальні м'язи.

Багато кісток черепа новонародженого, представлені в дорослому вигляді однією кісткою, складаються з окремих частин.

Між окремими кістками та їх частинами спостерігаються великі прошарки перетинчастої сполучної тканини і хряща – тім'ячка. Прошарки між кістками на основі черепа заповнені хрящем: між пірамідою скроневої кістки і латеральними частинами потиличної кістки; між верхівкою піраміди і тілом клиноподібної кістки; між тілом клиноподібної і потиличної кісток (майбутній схил); між окремими частинами потиличної кістки.

Порожнина рота не велика за розміром і низька, внаслідок малих розмірів щелеп, коротких гілок нижньої щелепи, незначного розвитку коміркових відростків. Склепіння твердого піднебіння майже відсутнє. Передньо-задній розмір твердого піднебіння дорівнює $25,0-28,0$ мм, поперечний – $20,0-25,0$ мм. Поверхня твердого піднебіння має горбистий характер. По середній лінії на слизовій оболонці спостерігається світла полоска, поблизу її задньої частини помітні маленькі білуваті (бонівські) вузлики. Товщина слизової оболонки передніх і бічних відділів більша, ніж у задніх і середніх. Поперечні піднебінні складки розвинуті добре, деякі з них розташовані ближче до середнього піднебінного шва, інші – розповсюджуються на зубні горбки. Кістковий остов піднебіння повністю сформований. Тверде піднебіння знаходиться на відстані $1,5-2,0$ см від очної ямки. М'яке піднебіння розташоване майже в горизонтальній площині, представлене слизовою і підслизовою оболонками та м'язовою основою. Ззаду закінчується язичком. Між піднебінними дужками знаходяться піднебінні мигдалики, вкриті капсулою.

У 9-10 місячних плодів верхня стінка порожнини рота утворена твердим піднебінням, передньо-задній розмір якого збільшується до $26,0$ мм, поперечний – до $20,0$ мм, товщина не перевищує $2,0-2,6$ мм.

У новонароджених передньо-задній розмір піднебіння дорівнює $26,0-28,0$ мм, поперечний – $21,0-24,0$ мм. М'яке піднебіння представлено слизовою, підслизовою оболонками і м'язовою основою. Позаду воно закінчується язичком.

Майже всі структури ротової ділянки у новонароджених набувають дефінітивної форми. Морфологічні особливості ротової порожнини новонароджених пов'язані насамперед з актом смоктання. При зімкнутих губах порожнина рота невелика, тому що малі розміри щелеп, відсутні зуби, короткі гілки нижньої щелепи, незначно розвинуті коміркові відростки. Повністю відсутнє склепіння твердого піднебіння. Порожнина майже повністю заповнена язиком, який у даному віці відносно великих розмірів, широкий і короткий.

Назимок Є.В.

СКЕЛЕТОТОПІЯ ТА КРОВОПОСТАЧАННЯ СИГМОРЕКТАЛЬНОГО СЕГМЕНТА У ПЛОДІВ ДРУГОГО ТРИМЕСТРУ

*Кафедра анатомії, топографічної анатомії та оперативної хірургії
Буковинський державний медичний університет*

Кількість захворювань органів травлення, зокрема природжених вад, невпинно зростає. Відомо, що структурно-функціональні порушення становлення і розвитку кровеносної системи товстої кишки на різних стадіях онтогенезу призводять до порушення її нормального органогенезу (Бобрик І.І. та ін., 2001). Кровообіг товстої кишки містить декілька слабких точок, таких як точка Гріффіта (Griffith) – в ділянці