

*Міністерство охорони здоров'я України*  
**Буковинський державний медичний університет**  
*Студентське наукове товариство*  
*Рада молодих вчених*

# ЖИСТ

**2012, вип. 14**

---

**Всеукраїнський медичний журнал молодих вчених**  
**Заснований у 2000 році**

---

**Головний редактор**

д. мед. н., проф. Т. М. Бойчук

**Заступник головного редактора**

к. мед. н., доц. О.А. Тюленева

**Відповідальні секретарі:**

Н.О. Максимчук,

А.М. Барбе,

К.В. Вілігорська

д. мед. н., проф. І.С. Давиденко,

д. мед. н., проф. Ю.Є. Роговий,

д. мед. н., проф. В.К. Тащук,

д. мед. н., проф. О.І. Федів,

д. мед. н., проф. О.С. Федорук,

д. мед. н., проф. Р.Є. Булик,

д. мед. н., проф. Н.В. Пашковська,

к. мед. н., доц. М.П. Антофійчук.

---

**Адреса редакції:** 58002, Чернівці, пл. Театральна, 2, СНТ БДМУ.

**Тел./факс:** (03722) 3-52-62; (0372) 55-17-39. **E-mail:** [snt@bsmu.edu.ua](mailto:snt@bsmu.edu.ua)

Повнотекстова версія журналу представлена на сайті: <http://snt.bsmu.edu.ua/>

**Чернівці, 2012**

## Редакційна рада:

Т.М. Бойчук (Чернівці)  
Ю.І. Бажора (Одеса)  
О.А. Андрієць (Чернівці)  
Ю.Т. Ахтемійчук (Чернівці)

О.О. Мойбенко (Київ)  
В.Ф. Сагач (Київ)  
О.І. Іващук (Чернівці)  
В.К. Ташук (Чернівці)

---

## Наукові редактори:

д. мед. н., проф. Т.М. Бойчук, к. мед. н., доц. О.А. Тюленєва

## Рецензенти:

Бамбуляк А.В.  
Воротняк Т.М.  
Войткевич Н.І.  
Гарас М.Н.  
Гушул І.Я.  
Жуковський О.О.  
Карлійчук Є.С.  
Кнут Р.П.  
Ломакіна Ю.В.  
Малик Ю.Ю.  
Міхалєв К.О.

Оліник С.Ю.  
Павлюкович Н.Д.  
Павлюкович О.В.  
Паламар А.О.  
Петринич В.В.  
Присяжнюк В.П.  
Савка С.Д.  
Сливка Н.О.  
Семенко І.В.  
Ходоровська А.А.  
Шлюсар О.І.

---

**Комп'ютерний набір і верстка –**  
А.М. Барбе

**Коректор –** К.В. Вілігорська

Матеріали друкуються українською,  
російською та англійською мовами.

Рукописи рецензуються. Редколегія  
залишає за собою право редагування.  
Передрук можливий за письмової згоди  
редколегії.

*Видається згідно з постановою Вченої ради Буковинського  
державного медичного університету*

Свідоцтво про державну реєстрацію: серія КВ №392

- © «Хист», Всеукраїнський медичний журнал студентів і молодих вчених. - 2012, вип. 14  
© «Хыст», Всеукраинский медицинский журнал студентов и молодых ученых. - 2012, вып. 14.  
© «Hyst», The Ukrainian Student Medical Journal. - 2012, №14.



мень одностайні в тому що існують індивідуальні особливості вираженості окремих елементів судинної ніжки, їх розмірів, та характеру розгалуження, через що слід розрізняти довгі та вузькі, короткі та широкі судинні ніжки. Якщо довжина ніжки перевищує її ширину, то у таких випадках ворота селезінки

слід називати компактними.

Отже, У 5-місячного плода формоутворюючі процеси воріт селезінки ще не набувають завершеної будови і знаходяться на етапі інтенсивних структурних перетворень.

УДК: 611.351.013

**О.Я. Вітенко, М.В. Янчик, Д.А. Шаровський**  
**ПРИРОДЖЕНА ПАТОЛОГІЯ ПРЯМОЇ КИШКИ**

Кафедра анатомії, топографічної анатомії та оперативної хірургії  
(науковий керівник – проф. Ю.Т. Ахтемійчук.)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

У структурі онкозахворюваності рак прямої кишки посідає шосте місце серед чоловіків і дев'яте місце серед жінок. Рак прямої кишки в Україні займає п'яте місце в структурі захворювань злоякісних новоутворень, а в деяких країнах (США, Англія, Франція) він виявляється частіше (2-3 місце). Хірургічні втручання на прямій кишці відносяться до одних з найскладніших у абдомінальній онкології і супроводжується високою частотою післяопераційних ускладнень та летальності – 14,6-42,7% і 1-15,9% відповідно. Раціональне використання сучасних методів діагностики при даній патології сприяє встановленню доопераційного діагнозу, що дає змогу правильно обрати тактику лікування, визначити об'єм хірургічного втручання та доцільність проведення ад'ювантної терапії.

У 65% випадків пухлини прямої кишки розміщуються в дистальних її відділах, а саме в середньо- і нижньоампулярній частинах. Гістологічні форми рака прямої кишки в 77,7% випадків представлені аденокарциномою різного ступеня диференціювання, у 18,2% у препаратах була слизова аденокарцинома, у 4,1% – недиференційований рак [Милиця Н.Н., 2011]. При пухлинах ректосигмоподібного і верхньоампулярного відділів прямої кишки виконують передню резекцію прямої кишки з накладанням ко-

лоректального анастомоза, при пухлинах середньоампулярного відділу прямої кишки – низьку передню або субтотальну черевно-наданальну резекцію, при пухлинах нижньоампулярного її відділу переважно використовують сфінктерозберігальні операції: черевно-анальну (інтрасфінктерну) резекцію.

Гострий парапроктит новонароджених дітей, зумовлений мікрогравмаами або супутньою інфекцією, трапляється у 22,7% і є властивим для природжених аномалій аноректальної ділянки. У структурі захворювань товстої кишки гострому парапроктиту належить 23%, чоловіки страждають у 2 рази частіше від жінок. Внаслідок нерадикального лікування гострого парапроктиту у 70% хворих процес переходить у хронічну форму. Рецидив захворювання після виконання операції з приводу інтра- і трансфінктерного свища виникає у 6-7%, екстрасфінктерного – у 8,3-10% хворих.

Виходячи з вищенаведеного можна зробити висновок про важливість анатомічних досліджень саме в перинатальному періоді онтогенезу людини, що дасть змогу значно зменшити ризик виникнення природженої патології та вплине на розробку нових методів її хірургічної корекції.

УДК: 611.4.013

**О.М. Галичанська, А.В. Тернавська, М.А. Курикєру**  
**АТИПОВА БУДОВА БРАНХІОГЕННОЇ ГРУПИ**  
**ЗАЛОЗ ВНУТРІШНЬОЇ СЕКРЕЦІЇ У ПЛОДА 5 МІСЯЦІВ**

Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича  
(науковий керівник – проф. Т.В. Хмара)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Одним із завдань сучасної анатомії та медичної антропології є вивчення форм і факторів мінливості організму. Віковій морфології загруднинної залози (ЗЗ), щитоподібної залози (ЩЗ) і прищитоподібних залоз присвячена велика кількість публікацій. Однак, наведені у них дані торкаються лише окремих періодів розвитку бранхіогенної групи залоз внутрішньої секреції і не дають можливості отримати повне уявлення про їх варіантну анатомію у плодів людини різних вікових груп. Тому метою дослідження було з'ясування типової і варіантної будови ЗЗ, ЩЗ і прищитоподібних залоз у плодів 5 місяців. Дослідження виконане на 9 препаратах плодів людини 136,0-185,0 мм тим'яно-куприкової довжини (ТКД) із використанням методів звичайного і тонкого препарування та морфометрії.

У плода 175,0 мм ТКД виявлена атипова зовнішня будова ЗЗ, а також анатомічна мінливість ЩЗ і правої нижньої прищитоподібної залози. ЗЗ має трапецієподібну форму, її нижня основа знаходиться на рівні вінцевої борозни. Висота ЗЗ (в центральній частині) становиться 20,0 мм і ширина (в центральній частині) – 18,0 мм. ЗЗ складається з семи часток різних за формою і розмірами: правих верхньої і нижньої; лівих верхньої, середньої і нижньої; передньої і задньо-бічної основних часток, які розмежовані чіткими міжчастковими щілинами, в яких розміщені вени ЗЗ. Останні впадають у плечо-головні вени і внутрішні грудні вени. Основа ЗЗ утворена правою нижньою, передньою і задньо-бічною основними частками. Фасціальний футляр ЗЗ представлений тонкою фасцією, за допомогою її відрогів зв'язаний із осердям,



<b>М.А. Кравчук</b> УЧАСТЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ПРОФІЛАКТИЦІ ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ.....	141
<b>Я.М. Марчук, А.В. Литвинюк, О.П. Грицишина</b> СТАНОВЛЕННЯ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ В МІСЬКІЙ ПОЛІКЛІНІЦІ №3 МІСТА ЧЕРНІВЦІВ: РОЛЬ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ-СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ....	141
<b>Т.В. Непоменко</b> ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТІСНОЇ УСПІШНОСТІ СТУДЕНТІВ У ПРОЦЕСІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ .....	142
<b>А.В. Оленчир, М.В. Кашул, Л.Ю. Хлуновська, В.Г. Остапчук</b> ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ У ДІТЕЙ, ВИЗНАЧЕНІ МЕДИЧНОЇ СЕСТРОЮ-БАКАЛАВРОМ .....	142
<b>А.В. Оленчир, Л.Ю. Хлуновська, В.Г. Остапчук, М.В. Кашул</b> РОЛЬ СТРЕСОРНИХ ЧИННИКІВ У РОЗВИТКУ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ У ДІТЕЙ .....	143
<b>З.Ю. Півень</b> РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ГОСТРИХ ВОДНО- ЕЛЕКТРОЛІТНИХ ПОРУШЕНЬ .....	144
<b>З.Ю. Півень</b> ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ ПОСТОВОЇ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ-БАКАЛАВРА РЕАНІМАЦІЙНОГО ВІДДІЛЕННЯ.....	144
<b>М.І. Путря, Н.А. Онофрейчук</b> СКРИНІНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ УРОДЖЕНИХ ВАД СЕРЦЯ У ПЛОДІВ .....	145
<b>М.І. Путря, Н.А. Онофрейчук, Г.Р. Остапчук</b> ПОШИРЕНІСТЬ УРОДЖЕНИХ ВАД СЕРЦЯ У ДІТЕЙ .....	145
<b>Г.В. Янковська</b> САМООЦІНКА ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ І КУРСУ КІРОВОГРАДСЬКОГО БАЗОВОГО МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ ІМ. Є.Й. МУХІНА.....	146

## МОРФОЛОГІЯ

<b>А.В. Андрійчук, Д.В. Проняєв, Н.С. Антонюк, Л.В. Івасюк, Г.Я. Стельмах</b> ВАРІАНТНА АНАТОМІЯ ЯРЕМНИХ ВЕН У ПЛОДА 6 МІСЯЦІВ.....	147
<b>О.О. Боб, Т.Р. Романко</b> ЕМБРІОТОПОГРАФІЯ ВОРІТ СЕЛЕЗИНКИ .....	147
<b>О.Я. Вітенюк, М.В. Янчик, Д.А. Шаровський</b> ПРИРОДЖЕНА ПАТОЛОГІЯ ПРЯМОЇ КИШКИ .....	148
<b>О.М. Галичанська, А.В. Тернавська, М.А. Курикеру</b> АТИПОВА БУДОВА БРАНХІОГЕННОЇ ГРУПИ ЗАЛОЗ ВНУТРІШНЬОЇ СЕКРЕЦІЇ У ПЛОДА 5 МІСЯЦІВ .....	148
<b>Л.М. Герасим</b> СПОСІБ АНАТОМІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ СУДИННО-НЕРВОВОГО ПУЧКА ШИЇ В ПЛОДІВ .....	149
<b>І.Г. Герасим'юк, Т.О. Семенюк</b> КЛАПАННИЙ АПАРАТ СЕРЦЯ. МОРФОЛОГІЯ СТУЛКИ КЛАПАНА.....	149
<b>М.Г. Горман, Л. В. Татарчук, С.С. Ярославська</b> ОСОБЛИВОСТІ СОСОЧКОВО-ТРАБЕКУЛЯРНОГО АПАРАТУ ПРАВОГО ШЛУНОЧКА СЕРЦЯ У ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТВАРИН .....	150
<b>А.М. Гринчук, Д.В. Білий, М.З. Гаразда</b> ПОСТСПЛЕНЕКТОМІЧНІ ЗМІНИ СТРУКТУРИ ПЕЧІНКИ В ЕКСПЕРИМЕНТІ.....	150
<b>В.В. Д'яконюк, І.Г. Герасим'юк, В.В. Патрабой, Т.Р. Романко</b> РОЗВИТОК І СТРУКТУРНІ ПЕРЕТВОРЕННЯ ЖОВЧНОМІХУРОВОЇ ПРОТОКИ У РАНЬОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ .....	151