

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

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.
© «Нуст», The Ukrainian Student Medical Journal. - 2012, №14.



лону, вивчення всіх його компонентів є актуальним.

Мета: Провести морфологічне дослідження клапанів серця із вивченням поширеної будови стулок передсердно-шлуночкових і заслінок шлуночково-судинних клапанів серця в нормі.

Матеріали та методи: Робота базувалась на вивченні 7 клапанів серця плодів і дітей до 1 року та 12 клапанів серця людей зрілого віку. При дослідженні використовували макроскопічний та мікроскопічний методи.

Результати дослідження. Макроскопічні дослідження передсердно-шлуночкових і шлуночково-судинних клапанів серця виявляють, що кількість стулок/заслінок в них коливається. Макроскопічною морфологічною диференціальною ознакою передсердно-шлуночкових клапанів є відмінність поверхонь: передсердна є рівною, а шлуночкова – нерівною. В разі дослідження шлуночково-судинних клапанів виявлено, що поверхні заслінок зі сторони судин мають ребристий вигляд.

На підставі гістологічних досліджень підтверджено, що стулки/заслінки клапанів вкриті ендотелієм

та мають поширену будову (певне та відповідне розташування пухкої та щільної сполучної тканини). У передсердно-шлуночкових клапанах диференціюються наступні шари: губчатий, або спонгіозний; фіброзний; шлуночковий. У шлуночково-судинних клапанах виявлено наступні шари: внутрішній, середній; зовнішній.

У стулках плодів та дітей віком до 1 року у складі пухкої неоформленої сполучної тканини губчатого шару виявлені волокна поперечно-посмугованої серцевої м'язової тканини, які проникають у стулки в напрямку до вільного краю та супроводжують кровеносні судини. У дорослих людей волокна поперечно-посмугованої серцевої м'язової тканини сконцентровані лише в основі стулки клапану.

Висновки. З віком у стулках передсердно-шлуночкових і заслінках шлуночково-судинних клапанів серця спостерігається збільшення та потовщення волокон сполучної тканини, зменшується кількість пухкої волокнистої сполучної тканини, що, в свою чергу, розглядають як морфологічну передумову, що сприяє розвитку у них склеротичних змін.

УДК: 611.133+611.145.1+611.851.91]015

М.Г. Горман, Л.В. Татарчук, С.С. Ярославіцька

ОСОБЛИВОСТІ СОСОЧКОВО-ТРАБЕКУЛЯРНОГО АПАРАТУ ПРАВОГО ШЛУНОЧКА СЕРЦЯ У ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТВАРИН

Кафедра загальної, оперативної хірургії з топографічною анатомією

(науковий керівник – проф. М.С. Гнатюк)

ДВНЗ заклад «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я.Горбачевського», м.Тернопіль, Україна

В останні роки дослідники звертають увагу на структуру сосочково-трабекулярного(СТА) апарату неушкодженого та патологічно зміненого серця. Вивчаються також структура вказаних утворів у експериментальних тварин. В літературі не повністю описана морфологія СТА у тварин, які широко використовуються при моделюванні різних патологій серця.

Мета роботи - вивчення структур СТА правого шлуночка(ПШ) серця у свині в'єтнамської породи та морських свинок.

Досліджено СТА ПШ у 22 статевозрілих свиней-самців в'єтнамської породи, та у 10 морських свинок. Встановлено, що сосочкоподібні м'язи ПШ у свиней мають різну форму: конічну, циліндричну, зрізану піраміди. Кількість сосочкоподібних м'язів(СМ) у ПШ коливається від 2 до 6. Довжина їх - від 0,8 до 1,9 см. Зустрічаються передні, задні і перегородкові групи СМ. М'ясисті перекладки локалізовані на внутрішній поверхні ПШ, переплетені у вигляді сітки.

Сухожилкові струни починаються від СМ і прикріплюються до стулки клапана по його вільному краю і по всій шлуночковій поверхні аж до волокнистого кільця. При цьому сухожилкові струни, які відходять від одного СМ можуть перехрещуватися між собою і прикріплюватися до різних стулок. Кількість сухожилкових струн коливається від 6 до 20.

У ПШ серця морських свинок довжина СМ суттєво менша порівняно із попередніми тваринами. М'язові перекладки аналогічні вищеописаним., а сухожилкові струни дещо відрізнялися. При цьому від СМ частіше відходили сухожилкові струни у вигляді стрічки, які з'єднувалися із клапанними стулками.

Підсумовуючи отримані результати, можна прийти до висновку, що структура сосочково-трабекулярного апарату ПШ свиней в'єтнамської породи більш наближена до серця людини порівняно із морськими свинками. Знайдене стверджує, що при моделюванні патологічних процесів серцевого м'яза доцільніше використовувати серце свині в'єтнамської породи.

УДК: 616.411-089.87:616-089.168.1

А.М. Гринчук, Д.В. Білий, М.З. Гаразда

ПОСТСПЛЕНЕКТОМІЧНІ ЗМІНИ СТРУКТУРИ ПЕЧІНКИ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

Кафедра анатомії, топографічної анатомії та оперативної хірургії

(науковий керівник – проф. Ю.Т. Ахтемійчук.)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Селезінка відноситься до органів імунної системи і виконує функцію імунного контролю. Після спленектомії порушуються важливі функції організ-

му: розвивається постспленектомічний гіпоспленоз, знижується толерантність до інфекції, зростає ризик гнійних ускладнень і постспленектомічного сепсису.



Особливо великий ризик розвитку миттевого сепсису існує в дітей до 2-4 років життя, оскільки імунна система ще не сформована і не виконує захисної функції. Різка зниження протимікробної резистентності після спленектомії підтверджено експериментально.

Селезінкова вена є однією із джерел формування ворітної вени, зміна об'єму її крові внаслідок спленектомії не може не позначитися на морфофункціональному стані печінки. Проте в науковій літературі приділяється мало уваги морфологічному стану печінки після спленектомії.

Морфологічна картина паренхіми печінки після спленектомії у різних її ділянках має певні локальні відмінності, хоча типова балкова структура часточок в основному збережена. Більшість гепатоцитів мають типову форму і структуру. Показники ядерно-цитоплазматичного співвідношення гепатоцитів та об'ємної щільності істотно не відрізняються від контрольних величин. Впродовж експерименту в периферійних відділах часточок печінки зростає кількість двоядерних гепатоцитів з дрібними поліморфними ядрами, виявляються ділянки з невеликими за розмірами, однорідними гепатоцитами з високою базофілією цитоплазми. Поряд з описаними зонами є ділянки часточок з атрофічними і, навіть, некротичними змінами гепатоцитів. Описані явища полі-

морфізму гепатоцитів не залежать від зон печінкової часточки.

Починаючи з 3-го місяця, спостерігаються розростання сполучної тканини, що призводить наприкінці 9-го місяця до розвитку портального та перипортального фіброзу. Портальні поля, що містять велику кількість сполучної тканини, зірчастої форми за рахунок розростання внутрішньопаренхіматозних септ, розширені. У перипортальній зоні виявляється збільшення кількості колагенових і еластичних волокон.

Спленектомія в експерименті викликає помітні морфологічні та функціональні зміни в паренхімі печінки. Характерними є зміни порушення гемодинаміки аж до явищ локального гемостазу. На протязі з 3 по 9 місяць відбувається зміна ЯЦСг в 1,06 раза що проявлялося в наростанні кількості двухядерних, гіпертрофованих гепатоцитів в периферичних відділах часточок печінки що свідчить про регенераційні зміни. Показник просвіту ворітних вен до 9 місяця збільшується у 1,82 раза порівняно з показниками 3 місяця що свідчить про наростання явищ дилатації і застою, що спочатку приводить до переферійного а потім і центрального гемостазу в часточках печінки. Можна припустити що данне явище може бути одним із факторів порушення кисневого обміну в тканинах печінки.

УДК: 611.366/.367.013

В.В. Д'яконюк, І.Г. Герасим'юк, В.В. Патрабой, Т.Р. Романко

РОЗВИТОК І СТРУКТУРНІ ПЕРЕТВОРЕННЯ ЖОВЧНОМІХУРОВОЇ ПРОТОКИ У РАНЬОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ

Кафедра анатомії людини ім.М.Г.Туркевича
(науковий керівник – доц. М.Д.Люттик)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Актуальність проведеного дослідження полягає в тому, що в останні десятиріччя в хірургії біліарного тракту більш популярними стали малоінвазивні оперативні втручання, які вимагають деталізації будови і топографії позапечінкових жовчних проток. Поставлена мета вивчити розвиток міхурової протоки в зародковому періоді онтогенезу людини. Дослідження проведено на 5 серіях послідовних серійних гістологічних зрізів зародків людини.

Встановлено, що зачаток печінки наприкінці 4-го тижня внутрішньоутробного розвитку має вигляд дивертикула, який представляє собою випин клітин ентодермальної вистилки передньої стінки первинної кишки. Названі скупчення клітин мають вигляд тяжів, які проростають у товщу поперечної перегородки зародка і відмежовані один від другого прошарками мезенхіми та венозними порожнинами. У зародків 4,5 мм тім'яно-куприкової довжини в названому конгломераті можна розрізнити краніальний і каудальний відділи. Як засвідчують дані літератури, саме з каудального відділу названого дивертикула розвиваються жовчний міхур та його протока. Зачаток міхурової протоки на даній стадії розвитку має вигляд незначного звуження компактно розташованих епітеліальних тяжів з клітин печінкового конгломерату. У зародків 8,0-9,0 мм довжини зачаток міхурової протоки сягає розмірів 45 мкм. Зсередини він вистелений 2, а місцями 3 рядами клітин циліндричної форми, ядра яких розташовані у вигляді частоколу. У центральних відділах зачатка міхурової протоки на окремих гістологічних зрізах добре видно овальної форми одинокі

просвіти. Епітеліальні клітини зачатка протоки оточені товстим шаром мезенхімних клітин полігональної форми без певної орієнтації. У 40-денних зародків (10,0-11,0 мм довжини), як жовчний міхур так і його протока розташовані в товщі зачатка печінки, ближче до його каудального відділу. Вони представляють собою скупчення інтенсивно пофарбованих епітеліальних клітин оточених шаром мезенхіми. На поперечних гістологічних зрізах зачатка міхурової протоки видно що вона має овальну форму тріхи сплюснену в поперечному напрямку. На даній стадії розвитку клітини мезенхіми, які безпосередньо стикуються з епітеліальними клітинами зачатка, місцями набувають циркулярної орієнтації, що свідчить про початок формування закладки сфінктера міхурової протоки. Дистальний відділ зачатка протоки має добре видимий просвіт овальної форми розмірами 20x12 мкм. Його стінка вистелена циліндричними клітинами розташованими в 2 ряди ядра яких лежать ближче до основи клітин. Поруч і справа від місця злиття знаходиться стовбур зачатка ворітної вени печінки, яка на поперечному зрізі має овальну форму.

Таким чином, зачаток міхурової протоки виникає у зародків 5,0-6,0 мм довжини з конгломерату клітин каудального відділу печінкового дивертикула у вигляді незначного звуження за рахунок більш компактно розташованих епітеліальних клітин його каудального відділу. Зачаток жовчного міхура та його протока наприкінці зародкового періоду розташовані в товщі зачатка печінки.

**М.А. Кравчук**

УЧАСТЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ПРОФІЛАКТИЦІ ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ..... 141

Я.М. Марчук, А.В. Литвинюк, О.П. Грицишина

СТАНОВЛЕННЯ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ В МІСЬКІЙ ПОЛІКЛІНІЦІ №3 МІСТА ЧЕРНІВЦІВ: РОЛЬ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ-СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ 141

Т.В. Непоменко

ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТІСНОЇ УСПІШНОСТІ СТУДЕНТІВ У ПРОЦЕСІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ142

А.В. Оленчир, М.В. Кашул, Л.Ю. Хлуновська, В.Г. Остапчук

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ У ДІТЕЙ, ВИЗНАЧЕНІ МЕДИЧНОЇ СЕСТРОЮ-БАКАЛАВРОМ142

А.В. Оленчир, Л.Ю. Хлуновська, В.Г. Остапчук, М.В. Кашул

РОЛЬ СТРЕСОРНИХ ЧИННИКІВ У РОЗВИТКУ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ У ДІТЕЙ143

З.Ю. Півень

РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ГОСТРИХ ВОДНО-ЕЛЕКТРОЛІТНИХ ПОРУШЕНЬ144

З.Ю. Півень

ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ ПОСТОВОЇ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ-БАКАЛАВРА РЕАНІМАЦІЙНОГО ВІДДІЛЕННЯ.....144

М.І. Путря, Н.А. Онофрейчук

СКРИНІНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ УРОДЖЕНИХ ВАД СЕРЦЯ У ПЛОДІВ 145

М.І. Путря, Н.А. Онофрейчук, Г.Р. Остапчук

ПОШИРЕНІСТЬ УРОДЖЕНИХ ВАД СЕРЦЯ У ДІТЕЙ145

Г.В. Янковська

САМООЦІНКА ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ І КУРСУ КІРОВОГРАДСЬКОГО БАЗОВОГО МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ ІМ. Є.Й. МУХІНА146

МОРФОЛОГІЯ

А.В. Андрійчук, Д.В. Проняєв, Н.С. Антонюк, Л.В. Івасюк, Г.Я. Стельмах

ВАРІАНТНА АНАТОМІЯ ЯРЕМНИХ ВЕН У ПЛОДА 6 МІСЯЦІВ..... 147

О.О. Боб, Т.Р. Романко

ЕМБРІОТОПОГРАФІЯ ВОРІТ СЕЛЕЗИНКИ 147

О.Я. Вітенюк, М.В. Янчик, Д.А. Шаровський

ПРИРОДЖЕНА ПАТОЛОГІЯ ПРЯМОЇ КИШКИ148

О.М. Галичанська, А.В. Тернавська, М.А. Курикєру

АТИПОВА БУДОВА БРАНХІОГЕННОЇ ГРУПИ ЗАЛОЗ ВНУТРІШНЬОЇ СЕКРЕЦІЇ У ПЛОДА 5 МІСЯЦІВ148

Л.М. Герасим

СПОСІБ АНАТОМІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ СУДИННО-НЕРВОВОГО ПУЧКА ШИЇ В ПЛОДІВ149

І.Г. Герасим'юк, Т.О. Семенюк

КЛАПАННИЙ АПАРАТ СЕРЦЯ. МОРФОЛОГІЯ СТУЛКИ КЛАПАНА.....149

М.Г. Горман, Л. В. Татарчук, С.С. Ярославська

ОСОБЛИВОСТІ СОСОЧКОВО-ТРАБЕКУЛЯРНОГО АПАРАТУ ПРАВОГО ШЛУНОЧКА СЕРЦЯ У ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТВАРИН150

А.М. Гринчук, Д.В. Білий, М.З. Гаразда

ПОСТСПЛЕНЕКТОМІЧНІ ЗМІНИ СТРУКТУРИ ПЕЧІНКИ В ЕКСПЕРИМЕНТІ.....150

В.В. Д'яконюк, І.Г. Герасим'юк, В.В. Патрабой, Т.Р. Романко

РОЗВИТОК І СТРУКТУРНІ ПЕРЕТВОРЕННЯ ЖОВЧНОМІХУРОВОЇ ПРОТОКИ У РАНЬОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ 151