

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



**МАТЕРІАЛИ  
94 – ї  
підсумкової наукової конференції  
професорсько-викладацького персоналу  
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

**18, 20, 25 лютого 2013 року**

**Чернівці – 2013**

УДК 001:378.12(477.85)  
ББК 72:74.58  
М 34

Матеріали 94 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету (Чернівці, 18, 20, 25 лютого 2012 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2013. – 212 с.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 94 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету (Чернівці, 14, 15, 18 лютого 2013 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. Івашук О.І., доцент, к.мед.н. Безрук В.В., доцент, к.мед.н. Тюленева О.А.

Наукові рецензенти:

доктор медичних наук, професор Андрієць О.А.  
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 Полянський І.Ю.  
доктор медичних наук Слободян О.М.  
доктор медичних наук, професор Ташук В.К.  
доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.  
доктор медичних наук, професор Тодоріко Л.Д.  
доктор медичних наук, професор Шаплавський М.В.

ISBN 978-966-697-474-0

© Буковинський державний медичний університет, 2013

СЕКЦІЯ 1  
ОСНОВИ МОРФОЛОГІЇ ОРГАНІЗМУ ЛЮДИНИ І ТВАРИН, АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ  
ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ

Антонюк О.П.  
ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ФІЗІОЛОГІЧНОЇ АТРЕЗІЇ В ЕМБРІОГЕНЕЗІ ЖОВЧНИХ  
ПРОТОК

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

На 3-му тижні ембріогенезу з ентодерми вентральної стінки початкового відділу середньої кишки (майбутня дванадцятипала кишка) з'являється випинання (дивертикул), розташований між листками вентральної брижі. Цей дивертикул незабаром ділиться на два поглиблення: краніальне і каудальне. Краніальне поглиблення є закладкою загального печінкової протоки і залозистої тканини печінки, а каудальному – міхурової протоки і жовчного міхура.

У зародків 4,0-5,0 мм ТКД (4-тиждень) внутрішньоутробного розвитку формується зачаток печінки шляхом появи окремих тяжів із епітеліальних клітин, які врастають з вентральної стінки первинної кишки в мезенхіму поперечної перегородки. У зародків 5,0 мм ТКД внутрішньоутробного розвитку кількість епітеліальних тяжів, що утворюють закладку печінки, значно збільшується. Краніокаудальний розмір її досягає  $410 \pm 10$  мкм, дорсовентральний –  $325 \pm 10$  мкм, поперечний –  $285 \pm 10$  мкм.

На 4-му тижні внутрішньоутробного розвитку з вентральної стінки первинної кишки утворюється випин ентодермального шару у вигляді печінкового дивертикула, який у зародків 4,5 мм ТКД врастає у мезенхіму в напрямку поперечної перегородки. Ніжка печінкового дивертикула, яка з'єднує його з вентральною стінкою зачатка дванадцятипалої кишки звужується в дорзальному напрямку до 100 мкм і вливає в себе зачаток спільної жовчної протоки, яка утворена епітеліальними клітинами овальної форми, які відрізняються від інших клітин печінкового дивертикула більш компактним розташуванням, внаслідок вигину зачатка дванадцятипалої кишки вправо, зумовленого обертанням шлунка.

Зачаток спільної жовчної протоки у зародків 8,0-8,5 мм ТКД зміщується на краніальну півокружність кишки, охоплюючись з усіх боків зачатком печінки. Стінки спільної жовчної протоки утворені однорядним циліндричним епітелієм, оточені мезенхімними клітинами вентрального мезогастрія, просвіт спільної жовчної протоки каудально звужується і зникає в місці з'єднання з випинанням стінки кишки, яка вистелена багаторядним циліндричним епітелієм.

На початку 6-го тижня внутрішньоутробного розвитку, у зародків 9,0-10,0 мм ТКД, спільна жовчна протока знаходиться у товщі вентрального мезогастрія, каудально великого сосочка поступає у праву півокружність верхнього вигину дванадцятипалої кишки, від кінцевої частини спільної жовчної протоки вправо відбруньковується протока вентрального зачатка підшлункової залози. На даній стадії просвіт як в дванадцятипалій кишці, так і в спільній жовчній протоці заповнений епітеліальними клітинами, що є проявом так званої фізіологічної атрезії. Наприкінці зародкового періоду (зародки 11,0-13,0 мм ТКД) у місці сполучення спільна жовчна протока і протока підшлункової залози їх стінки оточені мезенхімними клітинами, які починають набувати циркулярного спрямування і відрізняються від м'язової оболонки кишки. це свідчить про початок формування сфінктера спільної жовчної протоки.

Зачаток печінки, жовчного міхура і жовчних проток виникає у вигляді зроста з каудальної частини передньої кишки в ході 4 го тижня розвитку. Зачаток печінки або печінковий дивертикул зростає в поперечну перегородку, масу спланхотичної мезодерми між перикардальною порожниною і жовчною стебелінкою. Поперечна перегородка формує частину діафрагми і в цій ділянці печінкового дивертикула вентральний мезентерій. Печінковий дивертикул швидко збільшується і поділяється на 2 частини. своєю Великою краніальна частина дивертикула є зачатком печінки. Проліферуючі ентодермальні клітини утворюють товсті анастомозуючі тяжі печінкових клітин і епітеліальну вистилку внутрішньопечінкові частини жовчного міхура. Печінкові тяжі відокремлюються один від одного нерегулярними судинними просторами, вистланими ущільненим ендотелієм, які є зачатками печінкових синусоїдів. Ці спеціалізовані капілярні судини печінки утворюються з капілярних судин поперечної перегородки, вони поступово оточують зростаючі тяжі гепатобластів. Синусоїди містять внутрішньосудинні кров'яні клітини: в основному еритроцитарного типу. Фібробласта або гематопоетична тканина і Купферові клітини печінки формуються з мезенхіми поперечної перегородки. Мала каудальна частина печінкового дивертикула утворює зачаток жовчного міхура.

Ахтемійчук Ю.Т., Кашперук-Карпюк І.С.  
ДИНАМІКА СТАНОВЛЕННЯ БУДОВИ МІХУРОВО-СЕЧІВНИКОВОГО СЕГМЕНТА В  
ПЕРИНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ

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

Для визначення особливостей макромікроскопічної анатомії і динаміки становлення



переплодового періоду онтогенезу людини продовжуються формоутворювальні процеси структур ротової ділянки. Відбувається повне відділення носової та ротової порожнин за рахунок диференціації піднебінних відростків, їх злиття між собою. Язик набуває дефінітивної форми, розвиваються його м'язи. Значні зміни відбуваються у формуванні нижньої щелепи.

**Попович А.І.**  
**ПАТОЛОГІЧНА АНАТОМІЯ ПРІОНОВИХ ІНФЕКЦІЙ**

*Кафедра патоморфології  
Буковинський державний медичний університет*

Дегенеративні хвороби, при яких мозок руйнується, перетворюючись на подібність до губки, відомі давно. У хворих тварин на зрізі мозку під мікроскопом видно вакуолі – мікроскопічні пори. Хворий мозок нагадує пористу губку, від якої виникла наукова назва цієї групи захворювань – губкоподібна енцефалопатія.

Губкоподібною енцефалопатією хворіють корови, вівці, кози, гризуни і навіть кішки. Тварина гине від повного руйнування мозку. Аналогічні хвороби, правда надзвичайно рідко, зустрічаються і у людей: хвороба Крейтцфельда-Якоба, синдром Геретманна-Штреусслера-Шейнкера хвороба куру (поширена серед папуасів Нової Гвінеї) і фатальне сімейне безсоння. Довгий час, не зважаючи на зусилля багатьох наукових колективів, знайти збудника губкоподібної енцефалопатії не вдалося.

Інфекційні хвороби викликаються або вірусами, або мікроорганізмами – бактеріями, грибами. Але у випадку даного захворювання ні вірусу, ні мікроорганізму не виявлено. У 1982 році американський біохімік Стенлі Прузінер опублікував роботу, в якій вперше припустив, що коров'ячий сказ і інші види губчастоподібної енцефалопатії викликає білкова молекула, що згорнулася незвичайним чином. Він назвав її "пріон".

Пріон – це звичайний білок. Він є у кожного з нас на поверхні нервових клітин. У своєму нормальному стані його молекула скручена таким чином, що забезпечує функціонування нервових клітин. З якоюсь незрозумілою досі, причини вона може розкрутитися і набувати "неправильну" просторову конфігурацію. Найбільш дослідженою є хвороба Крейтцфельда-Якоба, що відома з минулого століття. Вона вражає приблизно одного з мільйона людей літнього віку. Клінічно вона виявляється періодичними комплексами на ЕЕГ, міоклонусом, леменцією і відсутністю змін цереброспінальної рідини. Зазвичай ця хвороба триває близько року. У результаті хворий вмирає.

При гістологічному дослідженні головного мозку визначається атрофія і втрата нейронів, спонгіоформа дегенерація, амілоїдні бляшки, що містять пріони, астроцитарний гліоз, а також відсутність запальних реакцій. Макроскопічна оцінка змін головного мозку людини, що загинула від хвороби Крейтцфельда-Якоба характеризується зменшенням об'єму і маси мозку, витонченням звивин півкуль великого мозку, переважно у лобних і тім'яних долях із значним розширенням борозен в цих ділянках. На горизонтальному зрізі виявляється звуження кори мозку в лобній, тім'яній і потиличній долях, а також зменшення об'єму базальних ядер і таламуса та помірні розширення шлуночків мозку.

**Проняєв Д.В.**  
**ВАРІАНТ ТОПОГРАФІЇ ВНУТРІШНІХ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ**

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

Дослідження закономірностей становлення будови і топографії плода має важливе значення розуміння механізмів нормального і патологічного формоутворення органів.

При дослідженні плода 260,0 мм ТКД нами виявлений рідкісний варіант топографії внутрішніх жіночих статевих органів. Так, правий яєчник розміщувався у порожнині великого таза, поблизу правої пахвинної зв'язки, а лівий яєчник – нижче від правою, на рівні пограничної лінії. Окружність таза на рівні клубового гребеня становила 190,0 мм. Правий яєчник виводженої тригранної форми розміщений косо. У яєчнику визначалися задня, передньоверхня і задньонижня поверхні; верхній, нижній (вільний) і передній (брижовий край); трубний і матковий кінці. Матковий (загострений) кінець тісно примикав до задньої поверхні тіла матки спереду та прямої кишки ззаду. Трубний кінець яєчника у вигляді гачка примикав до торочок лівої маткової труби. Позаду трубного кінця яєчника простягалась права зовнішня клубова артерія та сечовід. Довжина яєчника становила 15,0 мм, ширина – 5,0 мм, товщина (в середній частині) – 3,5 мм. Підвищувальна зв'язка яєчника прикріплювалась до нижнього краю яєчника на відстані 4,0 мм від верхівки його трубного кінця. Власна зв'язка яєчника, довжиною 2,0 мм, прикріплювалась до задньої поверхні тіла матки нижче маткової труби. Довжина брижі яєчника – 10,0 мм, ширина – 1,5 мм. До передньоверхньої поверхні яєчника примикала ампула маткової труби. Загальна довжина правої маткової труби становила 21,0 мм: перешийка – 5,0 мм, ампули – 10,0 мм, ліжки – 5,0 мм. Ампула маткової труби у вигляді трьох петель примикала спереду до правої шийкової артерії, зовнішній діаметр якої становив 4,1 мм. Перешийок маткової труби розміщений над верхнім краєм яєчника. Пристінкова очеревина з великого поперекового м'яза переходить на праву маткову трубу, покриваючи її з усіх боків і продовжується в брижу яєчника.

Лівий яєчник, виводженої неправильної тригранної форми, розміщувався горизонтально. У

яєчнику розрізнялися верхня, передня і задньонижня поверхні; верхній, нижній і передній (брижовий край); матковий і трубний кінці. Матковий (заокруглений) кінець яєчника визначалися нижче пограничної лінії, позаду тіла матки, а його верхівка торкалася бічної стінки прямої кишки. Трубний кінець яєчника (заокруглений) розміщувався на рівні остової лінії, примикав до торочок лівої маткової труби. Позаду яєчника розташовувалися ліва зовнішня клубова артерія, а медіальніше від останньої – лівий сечовід. Підвищувальна зв'язка яєчника прикріплювалась до бічного краю брижі яєчника. Власна зв'язка яєчника, довжиною 2,9 мм, прикріплювалась до задньої поверхні тіла матки, нижче маткової труби. Довжина лівого яєчника становила 9,0 мм ширина – 2,0 мм; довжина яєчника – 14,5 мм, ширина – 5,0 мм, товщина – 2,1 мм. Лівий матковий трубі притаманна S-подібна форма. Загальна довжина маткової труби становила 19,2 мм: перешийка – 4,0 мм, ампули – 8,2 мм і ліжки – 5,0 мм. Дно і верхня частина тіла матки визначалися в порожнині великого таза, а нижня частина тіла і шийка матки – в порожнині малого таза. Відстань між матковими трубами на рівні дна матки становила 4,0 мм.

Отже, дане дослідження свідчить про широкий поліморфізм внутрішніх жіночих статевих органів у перинатальному періоді. Поглиблене дослідження перинатальної анатомії органів і систем людини значно покращить якість прогнозування ризиків природжених вад розвитку.

**Проняк Т.В.**  
**СИНТОПІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТІНОК ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНИХ ПАЗУХ У ЛЮДЕЙ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ**

*Кафедра анатомії людини ім.М.І. Туркевича  
Буковинського державного медичного університету*

Дослідження топографо-анатомічних особливостей верхньощелепних пазух проведено на 20 препаратах верхніх щелеп, черепах і розтинах голови трупів людей юнацького віку методами препарування і комп'ютерної томографії. На даній стадії онтогенезу верхньощелепна пазуха є найбільш вираженою порожниною з поміж інших принососових пазух, має форму неправильної чотирикутної піраміди, основу якої утворює бічна стінка носової порожнини, а верхівку – вилічний відросток верхньощелепної кістки. У верхньощелепній пазусі розрізняють передню, верхню, задню, присередню та нижню стінки. Зокрема, її передня стінка розташована між підчочномковим краєм очної ямки та комірковим відростком верхньої щелепи, вона зовні вкрита щогою. На зовнішній поверхні кісткової стінки під підчочномковим отвором розташована іклова ямка, глибина якої дорівнює 3,8±0,2 мм. Товщина кісткової стінки ямки не перевищує 1,5 мм. Висота передньої стінки верхньощелепної пазухи дорівнює 25,0±0,22 мм. Поперечний розмір становить 16,0±0,7 мм. Верхня стінка верхньощелепної пазухи утворена очномковною поверхнею верхньої щелепи. Присередній край пазухи проєкційно знаходиться на межі між внутрішнім краєм нижньої та присередньої стінок очної ямки. Топографічно її бічний край на одному препараті (5%) відповідав нижній очномковій щілині. На дев'яти препаратах (45%) зазначений край пазухи визначався на 2,0-4,4 мм досередини від нижньої очномкової щілини. Зазначимо, що верхня стінка пазухи тонша у порівнянні з іншими стінками. Її товщина не перевищує 2,1-2,7 мм. Передня частина верхньої стінки прилягає до слізвовой кістки і знаходиться біля верхньої частини нососльозового каналу. У передньозадньому напрямку на верхній стінці пазухи розташований підчочномковий канал. На трьох препаратах (15%) у задніх 2/3 стінки замість каналу виявлена підчочномковна борозна. В одному випадку (5%) з боку порожнини пазухи на верхній стінці визначалося вилінання підчочномковного каналу в передньозадньому напрямку. Задня стінка верхньощелепної пазухи топографічно відповідає верхньощелепному горбу. За верхньою частиною зазначеної стінки розташована крило-піднебінна ямка, в якій знаходяться такі важливі структури як крило-піднебінний вузол, верхньощелепні нерв та артерія, везице сплетення. У двох спостереженнях (10%) задньоверхній край пазухи прилягав до задніх комірков-решітчастого лабіринту. Нижня стінка (дно) верхньощелепної пазухи утворена комірковим відростком верхньої щелепи. Залежно від пневматизації її дно знаходилося на різних рівнях відносно нижньої стінки носової порожнини. При середній пневматизації на трьох препаратах (15%) дно пазухи розташоване на одному рівні з нижньою стінкою носа. Присередня поверхня верхньощелепної пазухи одночасно утворює частину бічної стінки носової порожнини. У товщі її переднього відділу знаходиться нососльозовий канал, який закінчується в нижньому носовому ході під нижньою носовою раковиною. З боку порожнини пазухи канал утворює невеликий виступ. Якщо в ділянці нижнього носового ходу присередня стінка пазухи представлена кістковою тканиною та вкрита слизовою оболонкою, то в середньому носовому ході, в його середній частині, кісткова тканина частково відсутня. В цьому місці стінка пазухи представлена дуплікатурою слизової оболонки. У краніодорсальному відділі півмісяцевого розтвору на присередній стінці виявляється вихідний отвір, що з'єднує пазуху із середнім носовим ходом. Довжина отвору становить 6,0±1,2 мм, висота – 2,8±0,22 мм. Він спрямований косо і донизу. Зверху верхньощелепна пазуха на двох препаратах (10%) прилягала до решітчастого лабіринту. Висота верхньощелепної пазухи дорівнює 25,0±1,0 мм, ширина – 19,0±0,7 мм і передньозадній розмір – 25,5±0,7 мм.

Упродовж юнацького віку продовжуються формоутворювальні процеси верхньощелепних пазух. Найбільш тонкою є верхня стінка пазухи. Виявлена варіантність синтопії верхньощелепної пазухи із суміжними утвореннями.



## ЗМІСТ

### СЕКЦІЯ 1 ОСНОВИ МОРФОЛОГІЇ ОРГАНІЗМУ ЛЮДИНИ І ТВАРИН, АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ

Антонюк О.П. ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ФІЗІОЛОГІЧНОЇ АТРЕЗІЇ В ЕМБРІОГЕНЕЗІ ЖОВЧНИХ ПРОТОК	3
Ахтеміїчук Ю.Т., Кашперук-Карпюк І.С. ДИНАМІКА СТАНОВЛЕННЯ БУДОВИ МІХУРОВО-СЕЧІВНИКОВОГО СЕГМЕНТА В ПЕРИНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ	3
Банул Б.Ю., Марчук Ф.Д., Лютик М.Д. РОЗВИТОК МАТКОВИХ ТРУБ У КІНЦІ ПЕРЕДПЛОДОВОГО ТА РАШІЛЬНОМУ ПЛОДОВОМУ ПЕРІОДАХ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ	4
Бесединська О.В. СТАН СУДИН ПЕРИФЕРІЙНИХ НЕРВІВ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ	5
Бойчук Т.М., Малик Ю.Ю., Семешок Т.О., Пенгелейчук Т.О. СУХОЖИЛКОВІ СТРУНИ МІТРАЛЬНОГО КЛАПАНА СЕРЦЯ ЛЮДИНИ: ЇХ ТОПОГРАФІЯ ТА МІКРОСКОПІЧНА БУДОВА	5
Бойчук Т.М., Пенгелейчук Н.П., Семешок Т.О., Малик Ю.Ю. МОРФОЛОГІЯ СУХОЖИЛКОВИХ СТРУН ПЕРЕДСЕРДНО-ШЛУНОЧКОВИХ КЛАПАНІВ СЕРЦЯ НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ	6
Бойчук Т.М., Петришен О.І. ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ НЕФРОНІВ ЗА УМОВ ЇХ СТРУКТУРНОЇ ПЕРЕБУДОВИ	7
Бойчук Т.М., Семенов Т.О., Малик Ю.Ю., Пенгелейчук Н.П. КРОВОПОСТАЧАННЯ ПЕРЕДСЕРДНО-ШЛУНОЧКОВИХ КЛАПАНІВ СЕРЦЯ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ТА ДОРОСЛИХ ЛЮДЕЙ	8
Бойчук Т.М., Ходоровська А.А., Чала К.М. ЗМІНИ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОКАЗНИКІВ ЦИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ЗА УМОВ СТРЕСОВОГО ФАКТОРА	9
Бойчук Т.М., Чернікова Г.М., Петришен О.І. ДІАГНОСТИКА СТРУКТУРНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ТКАНИН НИРОК ШЛЯХОМ ВИКОРИСТАННЯ ЛАЗЕРНОЇ ПОЛЯРИМЕТРІЇ	10
Вапчулак О.Я. КОРЕЛЯЦІЙНО-ПОЛЯРИЗАЦІЙНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ІШЕМІЧНИХ ПРОЦЕСІВ У СУДОВІЙ МЕДИЦИНИ	11
Вітсок О.Я. ОСОБЛИВОСТІ ЗОВНІШНЬОЇ БУДОВИ ПРЯМОЇ КИШКИ В ПЕРИНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ	11
Гаїна Н.І. АНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТАНОВЛЕННЯ АРТЕРІАЛЬНИХ СУДИН ТОВСТОЇ КИШКИ У ПЛОДОВОМУ ПЕРІОДІ	12
Галичанська О.М., Хмара Т.В. ОСОБЛИВОСТІ СИНТОПІЇ ОРГАНІВ І СТРУКТУР ВЕРХНЬОГО СЕРЕДСТІННЯ У 8-МІСЯЧНИХ ПЛОДІВ ЛЮДИНИ	13
Гарвасюк О.В. ПАТОМОРФОЛОГІЯ РІЗНИХ ТИПІВ УШКОДЖЕННЯ ТРОФОБЛАСТА ВОРСИНОК ПЛАЦЕНТИ	14
Гораш С.В. РЕНТГЕНАНАТОМІЯ СИГМОРЕКТАЛЬНОГО СЕГМЕНТА У ДРУГОМУ ТРИМЕСТРІ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО РОЗВИТКУ	14
Гречко Д.І. МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДОЗРІВАННЯ ПЕЧІНКИ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ГЕСТАЦІЙНОГО РОЗВИТКУ	15
Давиденко І.С. ОКСИДОВАЛЬНА МОДИФІКАЦІЯ БІЛКІВ У КЛІТИНАХ НИРКОВОГО КЛУБОЧКА ПРИ ГОСТРОМУ ПІСЛЯІНФЕКЦІЙНОМУ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТІ (ГІСТОХІМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ)	16
Давиденко І.С., Давиденко М.І. ШЛЯХИ СТАНДАРТИЗАЦІЇ ОПТИЧНОГО, ФОТОГРАФІЧНОГО ТА КОМП'ЮТЕРНОГО МІКРОСПЕКТРОФОТОМЕТРИЧНОГО ЕТАПІВ ЦИТОХІМІЧНОЇ МЕТОДИКИ НА ОКСИДОВАЛЬНУ МОДИФІКАЦІЮ БІЛКІВ	16
Кавун М.П. РОЗВИТОК ТА СТАНОВЛЕННЯ ТОПОГРАФІЇ ТРУБЧАСТИХ СТРУКТУР ПЕЧІНКИ У ПЛОДОВОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ	17
Комшук Т.С. МОРФОГЕНЕЗ І СТАНОВЛЕННЯ ТОПОГРАФІЇ БІЧНИХ ШЛУНОЧКІВ ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ПІЗНІХ ПЛОДІВ І НОВОНАРОДЖЕНИХ ЛЮДИНИ	18
Корчинська Н.С. ПЕРИНАТАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ	19
Кривецький В.В. РОЗВИТОК МІДЖХРЕБЦЕВИХ ДИСКІВ У ПРЕНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ	20
Кузняк Н.Б., Бойчук О.М. РОЗВИТОК НОСОВИХ РАКОВИН У ПЕРЕДПЛОДОВОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ	21
Лаврів Л.П., Олійник І.Ю. ТОПОГРАФОАНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРИВУШНОЇ СЛИННОЇ ЗАЛОЗИ У ТРЕТЬОМУ ТРИМЕСТРІ	22
Лазарук О.В., Давиденко І.С., Лазарук Т.Ю. ІМУНОГІСТОХІМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РЕЦЕПТОРІВ ЕСТРОГЕНУ, ПРОГЕСТЕРОНУ ТА HER-2/neu ПРИ ІНВАЗИВНОМУ РАКУ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ	23
Лойтра А.О. РОЗВИТОК ОРГАНІВ І СТРУКТУР ОЧНОЇ ЯМКИ ТА СТАНОВЛЕННЯ ЇХ ТОПОГРАФІЧНИХ ВЗАЄМОВІДНОШЕНЬ У ПЛОДОВОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ	23
Макар Б.Г., Дячук І.І., Бамбуляк А.В. ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ КЛИНОПОДІБНОЇ І ЛОБОВИХ ПАЗУХ У ЛЮДЕЙ ЗРІЛОГО ВІКУ ДРУГОГО ПЕРІОДУ	24

Наварчук Н.М., Решетілова Н.Б. МОРФОГЕНЕЗ І СТАНОВЛЕННЯ ТОПОГРАФІЇ СТРУКТУР РОТОВОЇ ДІЛЯНКИ В ПЕРЕДПЛОДОВОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ	25
Попович А.І. ПАТОЛОГІЧНА АНАТОМІЯ ПРИОНОВИХ ІНФЕКЦІЙ	26
Процяк Д.В. ВАРІАНТ ТОПОГРАФІЇ ВНУТРІШНІХ ЖІЛОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ	26
Процак Т.В. СИНТОПІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТІНОК ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНИХ ПАЗУХ У ЛЮДЕЙ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ	27
Савка І.І. ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ОЗНАК ПЛОЩИНИ ПЕРЕЛОМУ ТРУБЧАСТИХ КІСТОК В СУДОВО-МЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ	28
Сикиришська Т.Б. ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ М'ЯЗІВ ОЧНОГО ЯБЛУКА В ЗАРОДКОВОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ	29
Слободян О.М. ПОЗАОРГАННІ АРТЕРІАЛЬНІ СУДИНИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ В ПЕРИНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ	29
Смірнова Т.В. РОЗВИТОК І СТАНОВЛЕННЯ ТОПОГРАФІЇ СЛЬОЗОВОГО АПАРАТА В ПЛОДОВОМУ ПЕРІОДІ	30
Стрижаківська Л.О. ЕМБРИОТОПОГРАФІЯ СЕЧІВНИКА У ПЕРЕДПЛОДІВ ЛЮДИНИ	31
Товкач Ю.В. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ АНАТОМІЇ СТРАВХІДНО-ШЛУНКОВОГО ПЕРЕХОДУ	32
Тюленева О.А. МОЖЛИВІ МЕХАНІЗМИ ПОРУШЕННЯ ДОЗРІВАННЯ ХОРІАЛЬНОГО ДЕРЕВА ПРИ ЕКСТРАХОРИАЛЬНИХ ПЛАЦЕНТАХ	32
Хмара Т.В., Стрижаківська Л.О. ТОПОГРАФОАНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ У ПЛОДІВ ЛЮДИНИ	33
Чернікова Г.М., Петришен О.І., Косован О.С. РЕОРГАНІЗАЦІЯ СТРУКТУРНИХ ЕЛЕМЕНТІВ ПЕЧІНКИ В УМОВАХ ГІПОФУНКЦІЇ ШИШКОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ТА ВПЛИВУ СОЛЕЙ МЕТАЛІВ	33
Шендерюк О.П., Давиденко І.С. ГІСТОХІМІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ БІЛКІВ ТРОФОБЛАСТА ТА ЕНДОТЕЛІУ ХОРІАЛЬНИХ ВОРСИНОК ПЛАЦЕНТИ ПРИ ЗАПАЛЕННІ ПОСЛІДУ	34
<b>СЕКЦІЯ 2 НЕЙРОІМУНОЕНДОКРИННА РЕГУЛЯЦІЯ В НОРМІ ТА ПРИ ПАТОЛОГІЇ</b>	
Бойчук Т.М., Савчук Т.П. РЕАКЦІЯ КАТЕХОЛАМЕРГІЧНИХ СИСТЕМ СТРУКТУР ПРОМІЖНОГО МОЗКУ ЩУРІВ НА УСКЛАДНЕННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ДВОБІЧНОЮ КАРОТИДНОЮ ІШЕМІСІО-РЕПЕРФУЗІЄЮ	35
Вепрюк Ю.М., Роговий Ю.Є., Філіпова Л.О. ЕКСКРЕТОРНА ТА ІОНОРЕГУЛЮВАЛЬНА ФУНКЦІЯ НИРОК У СТАТЕВОЗРІЛИХ І СТАТЕВОНЕЗРІЛИХ ЩУРІВ ПРИ ПОСДНАНІЙ ДІЇ СОЛЕЙ АЛЮМІНІЮ І СВИНЦЮ	36
Гавалешко В.П. ГІСТОЛОГІЧНІ ЗМІНИ В НИРКАХ ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ, УСКЛАДНІНИМ НЕПОВНОЮ ГЛОБАЛЬНОЮ ІШЕМІСІО-РЕПЕРФУЗІЄЮ ГОЛОВНОГО МОЗКУ	36
Галагдіна А.А., Ткачук С.С. РАННІ ТА ВІДСТРОЧЕНІ ЗМІНИ ПРООКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНИХ ВЗАЄМОВІДНОСИН У СЛИННИХ ЗАЛОЗАХ ЩУРІВ ІЗ ПОСДНАНОЮ ДІЄЮ СТРЕПТОЗОТОДИН-ІНДУКОВАНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТА КАРОТИДНОЇ ІШЕМІЇ-РЕПЕРФУЗІЇ	38
Гордієнко В.В. ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ЦИРКАДАННОГО БІОРИТМУ НАТРІЙУРЕЗУ У ЩУРІВ	39
Кузнєцова О.В., Анохіна С.І. ВПЛИВ ЕКЗОГЕННОЇ ГІПОКСІЇ НА ОСОБЛИВОСТІ ФОТОПЕРІОДИЧНИХ ЗМІН СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ	39
Куровська В.О. ВПЛИВ L-АРГІНІНУ НА ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ СТАНОМ ОКСИДОВАЛЬНОЇ МОДИФІКАЦІЇ БІЛКІВ ТА ПРОТЕОЛІТИЧНОЮ АКТИВНІСТЮ У ГІПОКАМПІ ЩУРІВ ЗА УМОВ ІШЕМІЇ-РЕПЕРФУЗІЇ ГОЛОВНОГО МОЗКУ	40
Перепелюк М.Д. ВПЛИВ ОДНОРАЗОВОГО ВВЕДЕННЯ ТИРЕОЇДНИХ ГОРМОНІВ НА КИСЛОТНО-ОСНОВНИЙ СТАН КИСЛОТОРЕГУЛЮВАЛЬНОЇ РЕАКЦІЇ НИРОК	41
Роговий Ю.Є., Белявський В.В. КОРЕКЦІЯ МЕЛАТОНІНОМ УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ ТА НИРОК ЗА УМОВ УВЕДЕННЯ 2,4-ДИНІТРОФЕНОЛУ	42
Роговий Ю. С., Колеснік О. В., Філіпова Л. О. ВПЛИВ ВОДИ ВІДСМНОГО ОКСИД-ВІДНОВНОГО ПОТЕНЦІАЛУ НА ФУНКЦІЮ НИРОК У ЩУРІВ	42
Семенов С.Б. ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ БЛОКАДИ МОНООКСИДУ НІТРОГЕНУ НА ІОНОРЕГУЛЮВАЛЬНУ ФУНКЦІЮ НИРОК ЗА ФІЗІОЛОГІЧНИХ УМОВ ШИШКОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ	43
Слободян К.В., Роговий Ю.Є., Філіпова Л.О. ФУНКЦІЯ НИРОК У СТАТЕВОЗРІЛИХ ТА СТАТЕВОНЕЗРІЛИХ ЩУРІВ ІЗ СУЛЕМОВОЮ НЕФРОПАТІЄЮ ПРИ НАВАНТАЖЕННІ 3% РОЗЧИНОМ ХЛОРИДУ НАТРІЮ ЗА УМОВ БЛОКАДИ НИРКОВИХ ПРОСТАГЛАНДІНІВ ІНДОМЕТАЦИНОМ	43
Тимофійчук І.Р., Швець В.І. СТАН ПРООКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ ЛІМБІКО-ГІПОТАЛАМІЧНИХ СТРУКТУР ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ІШЕМІЧНОГО ТА ІШЕМІЧНО-РЕПЕРФУЗІЙНОГО ПОШКОДЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ	44