

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

101 – ї

підсумкової наукової конференції

професорсько-викладацького персоналу

Вищого державного навчального закладу України

«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

10, 12, 17 лютого 2020 року

Чернівці – 2020

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

Матеріали 101 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м. Чернівці, 10, 12, 17 лютого 2020 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2020. – 488 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 101 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м.Чернівці, 10, 12, 17 лютого 2020 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Іващук О.І.,
доцент Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Братенко М.К.
професор Булик Р.Є.
професор Гринчук Ф.В.
професор Давиденко І.С.
професор Дейнека С.Є.
професор Денисенко О.І.
професор Заморський І.І.
професор Колоскова О.К.
професор Коновчук В.М.
професор Пенішкевич Я.І.
професор Сидорчук Л.П.
професор Слободян О.М.
професор Ткачук С.С.
професор Тодоріко Л.Д.
професор Юзько О.М.
професор Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-843-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2020



розвитку органа зору. Першим критичним періодом органогенезу м'язів очного яблука людини потрібно вважати кінець зародкового періоду розвитку, коли формується морфологічна цілісність його м'язових і нервових компонентів.

Малик Ю.Ю.

СУБМІКРОСКОПІЧНА БУДОВА НЕСПРАВЖНИХ СУХОЖИЛКОВИХ СТРУН ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ЯК ОДНОГО З РІЗНОВИДІВ МІОЕНДОКАРДІАЛЬНИХ УТВОРІВ СЕРЦЯ ЛЮДИНИ

*Кафедра гістології, цитології та ембріології
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Несправжні сухожилкові струни є різновидом міоендокардіальних утворів і представляють собою тяжі, які ектопічно фіксуються до вільних стінок шлуночка, міжшлуночкової перегородки та соскоподібних м'язів, але не прикріплюються до стулок мітрального клапана. Оскільки наявність несправжніх сухожилкових струн у порожнинах шлуночків серця є причиною виникнення різноманітних ускладнень, є доцільним поглиблене вивчення їх морфологічної будови з метою розуміння механізмів виникнення ускладнень та їх попередження.

Метою дослідження було вивчити субмікроскопічну будову несправжніх сухожилкових струн лівого шлуночка серця людини.

Матеріалом для дослідження послужили несправжні сухожилкові струни виявлені в порожнинах лівих шлуночків 30 сердець людей. Були використані методи світлової та електронної мікроскопії.

Дослідження, виконані за допомогою електронної мікроскопії, показали, що несправжні сухожилкові струни зовні вистелені одним шаром ендотеліоцитів, які лежали на суцільній базальній мембрані. По центру ендотеліюцита знаходилось ядро видовженої овальної форми, заповнене електронно-прозорою нуклеоплазмою, з розташованим по центру еухроматином та гетерохроматином, який займав периферійне положення в ядрі. В цитоплазмі ендотеліюцита локалізувались нечисленні органели загального призначення, велика кількість піноцитозних пухирців. Люменальна поверхня ендотеліюцита містила субмікроскопічні виступи у вигляді окремих мікроворсинок. Під ендотелієм локалізувався периферійний колагеново-еластичний шар. Даний шар утворений пухкою волокнистою сполучною тканиною з розташованими в ній еластичними волокнами, які кількісно переважали над колагеновими волокнами та клітинами фібробластичного ряду. При електронно-мікроскопічному дослідженні еластичні волокна розташовувались густо та були циркулярно орієнтовані по відношенню до вісі несправжньої сухожилкової струни. Колагенові волокна формували тоненькі пучки. Між колагеновими і еластичними волокнами траплялись фіброцити, які мали сильно витягнуту неправильну форму, видовжене вздовж клітини ядро, в якому переважав гетерохроматин, зменшений об'єм цитоплазми зі слабким розвитком органел. Центральний стрижень несправжніх сухожилкових струн 28% був утворений впорядковано розташованими, щільно упакованими, прямолінійно орієнтованими пучками колагенових волокон, між якими паралельно до ходу колагенових волокон локалізувались клітини фібробластичного ряду. Такі несправжні сухожилкові струни за будовою віднесено до фіброзного типу. У 25% відсотках траплялися несправжні сухожилкові струни, стрижень яких складали скоротливі кардіоміоцити, які мали видовжену циліндричну форму, за допомогою вставних дисків зв'язувалися між собою, анастомозували та формували тривимірну сітку. Такі струни віднесено до несправжніх сухожилкових струн м'язового типу. Центральний стрижень 47% несправжніх сухожилкових струн містив не тільки занурені в аморфну речовину колагенові та еластичні волокна, клітини фібробластичного ряду, але й скоротливі кардіоміоцити, об'єднані в тяжі неправильної форми. Такі несправжні сухожилкові струни віднесені до фіброзно-м'язового типу.



Таким чином, поглиблене вивчення міоендокардіальних утворів серця людини, дасть можливість підвищити та удосконалити методи лікування вад розвитку та захворювань серця, тому що саме цього потребує практична медицина сьогодення.

Окрім І.І.
ТОПОГРАФО-АНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФАСЦІАЛЬНО-М'ЯЗОВИХ
УТВОРЕНЬ ГРУДНОЇ КЛІТКИ НА ПОЧАТКУ ПЛОДОВОГО ПЕРІОДА
ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ

Кафедра гістології, цитології та ембріології
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»

На сучасному етапі розвитку фетальної хірургії особлива увага належить дослідженням, які визначають послідовність формування складових опорно-рухового апарату в плодovому періоді онтогенезу людини та просторову впорядкованість його структурних елементів. Вивчення особливостей розвитку, становлення будови і топографії фасціально-м'язових утворень грудної клітки є досить перспективним завданням сучасної анатомії.

Метою роботи було встановлення топографо-анатомічних особливостей фасцій і м'язів грудної клітки у плодів людини 4-5 місяців. Дослідження проведено на 19 препаратах плодів людини 81,0-185,0 мм тім'яно-куприкової довжини (ТКД) без зовнішніх ознак анатомічних відхилень чи аномалій розвитку скелету і м'язів грудної клітки за допомогою макромікроскопічного препарування та морфометрії.

У 4-5 місячних плодів людини шкіра грудей досить тонка, підшкірна клітковина передніх та бічних ділянок грудної клітки виражена слабко, у ній проходять поверхневі вени, кінцеві гілки бічних грудних артерій, передні і бічні шкірні грудні гілки міжребрових нервів. Починаючи з середини 5-го місяця розвитку (плоди 155,0-170,0 мм ТКД) на передній грудній стінці спостерігається утворення з прошарків жирової клітковини невеличких жирових часточок. На грудній стінці визначаються контури великого грудного м'яза. Грудна фасція являє собою досить тонку безструктурну пластинку. Великий грудний м'яз вкритий досить тонкою поверхневою пластинкою грудної фасції, яка зверху пухко зростається з ключицею, медіально – з грудниною і латерально переходить у фасцію, що вкриває передній зубчастий м'яз. Малий грудний м'яз, у свою чергу, вкритий глибокою пластинкою грудної фасції. Великий грудний м'яз переважно плоский, неправильної трикутної форми, складається з ключичної, груднинно-ребрової і черевної частин. Остання, яка починається від верхньої частини передньої стінки піхви прямого м'яза живота, на цій стадії розвитку найменш виражена. М'язові пучки ключичної частини великого грудного м'яза розміщуються горизонтально або дещо косо і починаються від присередньої і середньої частин ключиці. М'язові пучки ключичної частини правого і лівого великих грудних м'язів щільно примикають до відповідних підключичних м'язів. Груднинно-реброва частина великого грудного м'яза бере початок від бічних країв тіла груднини і хрящів II-VI (VII) ребер. Слід зазначити, що у досліджених плодів, а в поодиноких випадках і у одного й того ж самого плода, спостерігається анатомічна мінливість великого грудного м'яза, що характеризується асиметрією форми, розмірів і топографії окремих частин правого і лівого великих грудних м'язів.

Отже, на основі проведеного морфологічного дослідження встановлено, що у плодів 4-5 місяців грудна фасція являє собою досить тонку безструктурну пластинку, в будові якої відсутня пошаровість. Міжреброві простори на рівні ребрових хрящів заповнені внутрішніми міжребровими м'язами, волокна яких біля країв груднини мають вертикальний напрямок, а починаючи від місця з'єднання ребрового хряща з грудниною – косий. В окремих плодів спостерігається анатомічна мінливість м'язів грудної клітки, що характеризується білатеральною асиметрією, варіабельністю форми, розмірів і топографії як окремих їх частин, так і м'яза в цілому.