

**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



Паліс С.Ю.

ОСОБЛИВОСТІ МОРФОГЕНЕЗУ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ В ПЕРЕДПЛОДОВОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ

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

Вивчення особливостей та критичних періодів пренатального розвитку будови зубо-щелепної системи людини є актуальним напрямком морфологічного дослідження, який сприяє вирішенню важливої медико-соціальної проблеми – удосконалення методів профілактики, ранньої діагностики та ефективної корекції вроджених вад і лікування набутих захворювань нижньої щелепи людини.

Метою дослідження було з'ясувати особливості морфогенезу, будови нижньої щелепи в динаміці пренатального періоду розвитку людини.

Досліджено 30 препаратів передплідів людини 14,0-80,0 мм тім'яно-куприкової довжини (ТКД). Усі дослідження виконувалися з дотриманням основних біоетичних положень GCP (1996 р.), Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (від 04.04.1997 р.), Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи проведення наукових медичних досліджень за участю людини (1964-2013 рр.), наказу МОЗ України № 690 від 23.09.2009 р., № 616 від 03.08.2012 р. та згідно методичних рекомендацій. Застосовано комплекс методів морфологічного дослідження (антропометрія; мікромакроскопія; виготовлення гістологічних зрізів; морфометрія; тривимірне комп'ютерне реконструювання; статистичний аналіз.

З'ясовано, що на 11-му тижні розвитку відбувається прискорене зростання довжини кістки нижньої щелепи. Часова динаміка зміни цього морфометричного показника описується математичною функцією $y = -6,1289 + 1,1277 * x$; $r = 0,8891$; $p = 0,00001$. Вивчення вікових змін довжини нижньої щелепи показало, що на 10-му тижні передплодового періоду ВУР відбувається прискорене зростання її довжини ($y = -6,3851 + 1,041 * x$; $r = 0,9374$; $p = 0,00001$). На початку передплодового періоду темпи росту показника уповільнені, але з 9-го тижня спостерігається прискорене зростання ($y = -4,5904 + 1,1074 * x$; $r = 0,8662$; $p = 0,00001$). Вивчення динаміки змін відстані між підборідними отворами нижньої щелепи показало зменшення її на 9-му тижні розвитку, а потім інтенсивне зростання, починаючи з початку 10-го тижня, і до кінця передплодового періоду розвитку ($y = 0,2227 + 0,2039 * x$; $r = 0,5738$; $p = 0,0009$). Кут нижньої щелепи має загальну тенденцію до зменшення впродовж передплодового періоду розвитку – від $90,18 \pm 0,55^\circ$ (7-й тиждень) до $82,12 \pm 1,17^\circ$ (12-й тиждень). Слід зазначити, що після різкого зменшення цього кута до кінця 8-го тижня розвитку ($79,32 \pm 1,03^\circ$), починається інтенсивне його зростання впродовж 9-го тижня, і така тенденція спостерігається до кінця пренатального періоду онтогенезу ($y = 93,8224 - 0,9577 * x$; $r = -0,4140$; $p = 0,0229$).

Критичними періодами морфогенезу нижньої щелепи людини є 6-й тиждень (початок формування нижньої щелепи з вентральних відростків нижньощелепної дуги), 9-10-й тижні (період інтенсивного росту органа), що може ініціювати формування в ці періоди варіантів будови та може бути часом виникнення вроджених вад щелепно-лицевої ділянки.

Пентелейчук Н.П.

3D-РЕКОНСТРУКЦІ СУХОЖИЛКОВИХ СТРУН ПЕРЕДСЕРДНО-ШЛУНОЧКОВИХ КЛАПАНІВ СЕРЦЯ ПЛОДІВ

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

Сучасні методи морфології вже неможливо уявити без використання цифрових технологій, одним з векторів розвитку яких є 3D- реконструкція за серійними гістологічними зрізами, що дозволяє проводити дослідження тієї або іншої структури не тільки на площині



зрізу, а й у цілому органі та отримати повне уявлення про тканинну організацію досліджуваного об'єкта.

Метою роботи було з'ясувати особливості будови сухожилкових струн передсердно-шлуночкових клапанів серця плодів з використанням світлооптичного та реконструкційного методів дослідження.

Матеріалом для дослідження послужили 80 передсердно-шлуночкових клапанів сердець плодів 13-40 тижнів пренатального розвитку (85,0-370,0 мм тім'яно-куприкової довжини), які померли від причин, не пов'язаних із патологією серцево-судинної системи. При дослідженні використовували мікроскопічний, гістохімічний, статистичний методи дослідження та 3D- реконструкції.

Під час світлооптичного дослідження сердець плодів людини 81,0-120,0 мм (тім'яно-куприкової довжини) ТКД було виявлено, що до шлуночкової поверхні стулок передсердно-шлуночкових клапанів прикріплюються сосочкоподібні м'язи, міокард яких плавно переходить у мезенхіму стулки. Сама стулка являє собою щільну мезенхімну тканину з незначною кількістю м'язових елементів, розташованих ближче до шлуночкової поверхні стулки.

В результаті проведення 3D-моделювання клапанного апарату серця плода 90,0 мм ТКД виявлено, що сосочкоподібні м'язи безпосередньо переходять у стулки лівого передсердно-шлуночкового клапана.

Світлооптичне дослідження показало, що у плодів 125,0 мм ТКД між сосочкоподібними м'язами та стулками передсердно-шлуночкових клапанів спостерігаються первинні сухожилкові струни у вигляді тонких тяжів. Вони утворені пластом щільно розташованих кардіоміоцитів і невеликою кількістю мезенхімних клітин, які розташовуються у товщі сухожилкових струн з досить рівномірною щільністю. Мезенхімні клітини видовженої форми, мають тонкі довгі відростки, якими контактують між собою. Навколо клітин ідентифікується досить неорганізований міжклітинний матрикс. Волокнистий компонент сполучної тканини, а саме колагенові та еластичних волокон, не визначаються.

Із збільшенням віку плода стулки передсердно-шлуночкових клапанів зміщуються краніально, починає відбуватися віддалення сосочкоподібних м'язів від клапана зі збільшенням довжини первинних сухожилкових струн.

У плодів 130,0-135,0 мм ТКД сухожилкові струни являють собою м'язові тяжі, які в подальшому перетворюються на сухожилкові струни у складі яких домінує щільна оформлена волокниста сполучна тканина.

За допомогою тривимірної реконструкції клапанного апарату серця плода 135,0 мм ТДК встановлено, що сосочкоподібні м'язи з'єднуються із стулками правого передсердно-шлуночкового клапана за допомогою новоутворених сухожилкових струн.

Таким чином результати 3D- реконструкції підтверджують світлооптичні дані про час утворення сухожилкових струн сердець плодів.

Перебийніс П.П.

ОСОБЛИВОСТІ МОРФОГЕНЕЗУ СТРУКТУР НАДПІД'ЯЗИКОВИХ ТРИКУТНИКІВ ШИЇ ЛЮДИНИ

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

Труднощі, які виникають під час оперативних втручань на шії, зумовлені топографо-анатомічними особливостями цієї частини тіла: наявністю обмежених просторів, насичених життєво важливими структурами, магістральними судинами, швидким поширенням запального процесу по декількох клітковинних просторах з розвитком медіастиніту і генералізацією процесу. Тому актуальним залишається уточнення джерел та часової послідовності закладки структур надпід'язикових трикутників шії людини, вивчення