

**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



встановлено, що інтенсивність росту складових носової перегородки впродовж плодового періоду неоднакова.

**Лютик М.Д.**

## **СТРУКТУРНІ ПЕРЕТВОРЕННЯ ВЕЛИКОГО ДВАНДЦЯТИПАЛОКИШКОВОГО СОСОЧКА В ПРЕНАТАЛЬНОМУ ОНТОГЕНЕЗІ ЛЮДИНИ**

*Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*“Буковинський державний медичний університет”*

Проблема вивчення нормального внутрішньоутробного розвитку жовчно видільної системи організму зумовлена зростанням рівня її природженої та набутої патології.

Частота природжених вад жовчних проток становить близько 6-8% від усіх вад розвитку і не має тенденції до зниження. Найбільша кількість вад позапечінкових жовчних протоків має місце спільній жовчній протоці (СЖП) і відзначається тяжким перебігом із частим розвитком фатальних ускладнень, складністю своєчасної діагностики та труднощами оперативної корекції. Швидкий розвиток малоінвазивної біліарної хірургії вимагає глибоких знань мікроанатомії жовчних проток, яка є основою для розробки малотравматичних та органозберігаючих способів оперативних втручань.

Недостатньо з'ясованими залишаються питання походження та мікроскопічної будови м'язових замикачів СЖП і печінково-підшлункової ампули.

Отже, актуальність даного дослідження зумовлена потребою цілісних відомостей про особливості структурних перетворень СЖП, її м'язового замикального апарату та артеріального русла впродовж внутрішньоутробного розвитку для з'ясування критичних періодів розвитку і морфологічних передумов можливого виникнення деяких її природжених вад та індивідуальних анатомічних варіантів.

З'ясувати особливості морфогенезу великого дванадцятипалокишкового сосочка та печінково-панкреатичної ампули у ранньому плодовому періоді пренатального онтогенезу людини. Для досягнення мети дослідження поставлені наступні задачі: визначити морфогенез і структурні перетворення сфінктерів печінково-підшлункової ампули; виявити особливості їх будови у ранньому плодовому періоді пренатального онтогенезу людини; встановити критичні періоди пренатального розвитку великого дванадцятипалокишкового сосочка і печінково-підшлункової ампули та морфологічні передумови можливого виникнення варіантів будови та деяких її природжених вад.

Мікроскопія серій гістологічних зрізів – для вивчення закладки і будови СПЖ, його м'язових замикачів та жовчно-підшлункової ампули. Графічне та пластичне реконструювання – для з'ясування форми, становлення топографії СЖП раннього плодового періоду онтогенезу. Макро-мікропрепарування – для вивчення будови і змін топографії кінцевого відділу СПЖ. Морфометрія – для з'ясування динаміки зміни розмірів кінцевого відділу СЖП та жовчно-підшлункової ампули у 4-5 місячних плодів. Цифрові дані оброблені варіаційно-статистичним методом.

В результаті проведеного дослідження встановлено, що на початку плодового періоду внутрішньоутробного розвитку структурні перетворення кінцевого відділу холедоха і печінково-підшлункової ампули та їх топографо-анатомічні взаємовідношення з суміжними структурами нагадують дефінітивні.

У плодів 82,0-153,0 мм ТКД), в СПЖ можна виділити 3 відділи: ретродуоденальний, панкреатичний та інтрамуральний. Ретродуоденальний відділ формується на рівні верхнього краю ДПК, утворює вигин вліво і назад, повторюючи випуклість ДПК. Довжина цього відділу СПЖ становить  $1,096 \pm 0,042$  мм. Зліва від СПЖ знаходиться шлунково-дванадцятипалокишкова артерія, позаду і між ними ворітна печінкова вена. На окремих ділянках СПЖ мають місце сліпі дивертикулоподібні випини епітелію у прилеглий м'язовий шар її стінки, розмірами  $509 \pm 70$  мкм у діаметрі. М'язовий шар стінки СПЖ представлений



окремими поздовжніми пучками гладких міоцитів, які у початковому відділі СПЖ формують суцільний шар товщиною 150-175 мкм.

**Нарсія В.І.**

## **КРОВОПОСТАЧАННЯ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА**

*Кафедра анатомії людини імені М.Г. Туркевича*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Як показало дослідження артерій шийного відділу, джерелами кровопостачання шийних хребців у новонароджених є: хребтова артерія, висхідна і глибока шийні, щито-шийний стовбур, нижня щитоподібна, верхня міжреброва, підключична, зовнішня сонна та міжреброва артерії, що відходить від грудної аорти.

У плодів до цього переліку варто додати висхідну глоткову і поперечні артерії шиї, виключивши зовнішню сонну артерію. Кількість джерел кровопостачання шийного відділу хребта в плодів коливається від 3 до 6, частіше 4, а в новонароджених – від 4 до 8, частіше 4 (у 68% препаратів). Розходжень у кількості джерел артеріального кровопостачання в залежності від статі не виявлено. Хребтова, висхідна і глибокі шийні, висхідна глоткова і міжреброва артерії дають гілки до шийних хребців з однаковою частотою з правого і лівого боку, інші (щито-шийний стовбур, нижня щитоподібна і підключична) – до шийних хребців праворуч і ліворуч у різних співвідношеннях. Поперечна артерія шиї і зовнішня сонна артерія дають гілки тільки з одного боку.

Хребтова артерія (54,9 % препаратів плодів 270,0-300,0 мм ТКД) бере початок із правого і лівого боку від підключичної артерії. На двох препаратах вона починається ліворуч від висхідного відділу дуги аорти і праворуч від підключичної артерії. Калібр правої і лівої хребтових артерій на 74 % препаратів був однаковий, в 26 % – відрізнявся. В 70 % на препаратах стовбур хребтової артерії був відносно прямим, а в 30 % – звивистим: у 10 випадках по обидва боки, і в 9 – з одного. Різні і рівні проникнення хребтової артерії у отвори поперечних відростків хребців; в 93 % препаратах артерія входила в отвір поперечного відростка VI – в 6 % знайдені деякі особливості: на одному препараті вона входила праворуч в отвір поперечного відростка V хребця, а ліворуч – VI, на іншому – праворуч в отвір поперечного відростка IV хребця, а зліва – III.

Вивчення препаратів шийних хребців плодів показує, що хребтова артерія відгалужується від підключичної. Права і ліва артерії на всіх препаратах були однакового калібру. В 11,71% препаратів хребтова артерія звивиста, а на 88,29% – пряма. В 94,11% спостереженнях артерія проникала в отвір поперечного відростка VI хребця, а в 5,89% – VII.

Висхідна шийна артерія – завжди відгалужувалася від щито-шийного стовбура. Її гілки підходили до хребців у 100%. Калібр правої і лівої названої артерії в новонароджених на 93 % препаратів був однаковий і в 7 % – різний. У плодів діаметр артерій однаковий. В 10% препаратів хребців новонароджених і в 12% у плодів висхідна шийна артерія була звивиста.

У новонароджених початок висхідної шийної артерії відзначався на рівні VII і VI хребців (на 25 і 5 препаратах відповідно), а у плодів там же (на 28 і 7 препаратах). Гілки 1–2 порядків на препаратах хребта новонароджених проникають у міжхребцеві отвори, які утворені III-IV, IV-V і V-VI хребцями, в отвори між II-III і VI-VII хребцями. У плодів вони частіше проходять в отворах між III-IV і IV-V хребцями, рідше – між II-III і V-VI хребцями;

у новонароджених кровопостачають V хребець, трохи рідше – IV, VI. Кровопостачання II, III і VII хребців за рахунок висхідної шийної артерії відмічалось рідко. У плодів зазначені артерії частіше направляються до III-IV хребців і рідше – до I-II.

Отже, описані артерії неоднаково беруть участь у кровопостачанні шийного відділу хребта. Тобто, можливі різні джерела артеріального кровопостачання шийного відділу хребта новонароджених і плодів.