

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



МАТЕРІАЛИ

100 – ї

**підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
Вищого державного навчального закладу України
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
11, 13, 18 лютого 2019 року**

(присвячена 75 - річчю БДМУ)

Чернівці – 2019

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м. Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2019. – 544 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м.Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Івашук 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.

д.мед.н. Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-543-3

© Буковинський державний медичний
університет, 2019



закономірностей морфогенезу, особливостей динаміки топографоанатомічних змін позапечінкових жовчних проток, органів травної та сечостатевої систем впродовж раннього періоду онтогенезу людини.

Андрушак Л.А.

МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МИСКОВО-СЕЧОВІДНОЇ ДІЛЯНКИ

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

Однією з причин погіршення стану здоров'я населення є природжена патологія сечовидільної системи. У структурі урологічної допомоги особлива увага приділяється мисково-сечовідному сегменту (МСС), так як через нього здійснюється евакуація сечі з миски. Різні патологічні зміни МСС, особливо в першій половині фетального періоду, призводять до уродинамічних розладів, розширення чашечко-мискової системи нирки (ЧМСН) з наступним розвитком пієлоектазії, гідронефрозу, пієлонефриту, нефролітіазу, вазоренальної гіпертензії. За зміною об'ємних і часових характеристик наповнення та спорожнення ниркової миски визначають ступінь порушення анатомічної прохідності МСС. Розвиток мікрохірургічних технологій на екстраренальних сечових шляхах та методів ранньої медичної діагностичної візуалізації потребують детального вивчення анатомії МСС.

Для визначення особливостей будови мисково-сечовідного сегменту в плодовому періоді онтогенезу, виконано дослідження на 32 препаратах плодів людини 160,0-500,0 мм тим'яно-куприкової довжини (ТКД) (4-10-й місяці пренатального розвитку).

Встановлено, що на початку плодового періоду (4-й місяць внутрішньоутробного розвитку) МСС являє собою вигнутий відрізок проксимальної частини сечовода на межі з лійкоподібним звуженням ниркової миски. Огинаючи і повторюючи рельєф медіального краю нирки, МСС утворює незначну медіально спрямовану дугу. Він повертає вниз і дещо вентрально під кутом 80° (справа), та 85° (зліва). Особливості голотопії МСС визначається особливостями будови та топографії нирки – її розміщенням, варіантами будови її воріт, ниркових судин тощо, тому будь-яка анатомічна мінливість нирок та судин заочеревинного простору (аномальні ниркові судини, нефроптоз) неодмінно позначаються на топографії МСС і можуть бути причиною вроджених вад та порушення відтоку сечі. Тісні анатомічні співвідношення МСС з органами черевної порожнини є одним із факторів, які визначають його форму. Так, МСС дещо сплюснуті в передньозадньому напрямку. В ранньому плодовому періоді його форма округла. МСС та черевний відділ сечоводу розміщені на великих поперекових м'язах, перетинаючи їх краніокаудально і латеромедіально. МСС утворює дугу, опуклістю спрямовану в медіальну сторону. Медіальніше правого МСС у безпосередній близькості знаходиться нижня порожниста вена, медіальніше лівого МСС – аорта. Вентральніше МСС на рівні виходу їх з-під медіального краю нирок проходять яєчкові (яєчникові) судини.

Сліпа кишка із червоподібним відростком знаходиться латеральніше правого МСС (на рівні нижнього кінця правої нирки), латеральніше лівого сечоводу (до рівня перехрестя останнього з клубовими судинами) – низхідна ободова кишка. Внаслідок того, що висхідна ободова кишка розташовується на передній поверхні правої нирки, а низхідна – по латеральному краю лівої нирки, то перша ближча до правого МСС, ніж друга – до лівого.

У плодовому періоді розвитку людини верхній кінець правої нирки розташовується на рівні 12-го грудного – 1-го поперекового хребців, лівої нирки – 12-го грудного хребця. Нижній кінець обох нирок визначається на рівні 3-4-го поперекових хребців. Ліва нирка вище правої на висоту одного хребця або половини його.

Таким чином особливості часової динаміки морфометричних параметрів нирок взаємопов'язані зі змінами просторової будови ниркових воріт, а отже, і синтопії ниркових судин з нирковою мискою та МСС.