

**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



лімфоцитам почати заселення кіркової речовини. На гістологічних препаратах видно слабо розвинену кіркову зону у кортикомедулярній частині якої знаходяться Т-лімфоцити невеликих розмірів, а у субкапсулярній зоні більш крупні клітини.

Це узгоджується з даними про розвиток субкапсулярних та медулярних секреторних клітин ектодермального походження та початок їх синтетичної діяльності.

Виникає необхідність у поглибленому вивченні взаємозв'язку між формуванням судин і розвитком ретикулоепітеліальних та макрофагальних стромальних компонентів тимуса. Особливий інтерес являють дані про залежність процесів міграції та диференціювання лімфоцитів від ступеня розвитку строми та особливостей кровопостачання тимуса.

Чернікова Г.М.

ХІД РОЗВИТКУ ЛЕГЕНЬ У ЗАРОДКОВОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ

Кафедра гістології, цитології та ембріології

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Легені набувають звичну для нас форму, будову та адекватну функцію в 6-7 років життя дитини. Але будь-яке порушення розвитку бронхів та бронхіол у внутрішньоутробному розвитку, під час пологів або в період раннього дитинства суттєво обмежує функції легень у дитини старшого віку або у дорослого. Порушення розвитку можуть бути обумовлені генетичними факторами, екзогенними, вірусними інфекціями нижніх відділів респіраторного тракту, а також аномаліями розвитку легень. Тому актуальним є більш детальне вивчення анатомії, топографії та гістологічної будови органу на етапах пренатального розвитку, і особливо, у ранньому періоді онтогенезу людини.

При дослідженні гістологічних зрізів зародків людини 6,0-7,0 мм тім'яно-куприкової довжини (ТКД) в мезенхімальній масі, яка знаходиться на поверхні передньої кишки, знаходяться два вирости ентодерми – це зачатки головних бронхів. Виріст з лівої сторони меншого розміру, ніж виріст з правої. Лівосторонній виріст йде латерально у порівнянні із правостороннім виростом, який має хід паралельний стравоходу. На п'ятому тижні спостерігається розгалуження правого головного бронха. Так вперше з'являється утворення, яке носить назву бронха першого порядку.

На виростах бронхів першого порядку (у зародків 7,0-9,0 мм ТКД) з'являються вип'ячування. Останні починають інтенсивно розгалужуватися, подовжуватися і стають бронхами другого порядку. В подальшому бронхи другого порядку знову розгалужуються і дають початок бронхам меншого діаметра. Просвіт бронхіальних трубочок першого та другого порядків має шліноподібну або округло-овальну форму. Стінка бронхіальних трубочок вистелена невеликими за розмірами клітинами кубічної форми, які розташовані на базальній мембрані. Бронхіальні зачатки оточує легенева паренхіма, в якій діагностуються кровоносні судини. Мезенхіма є джерелом формування, як легеневої паренхіми, так і стінки бронхіальних судин. Перші кровоносні судини з'являються у зародків віком 4,5-5,0 тижнів внутрішньоутробного розвитку. Бронхіальні кровоносні судини повторюють малюнок бронхіального дерева. Стінка цих судин містить один шар ендотеліальних клітин витягнутої форми. В середині бронхів, а також у мезенхімальній сітці, що їх оточує, знаходяться клітини крові. Мезенхімальна маса, в яку в процесі розвитку легень врастають бронхіальні трубочки, навколо них потовщується, з часом диференціюється і дає початок компонентам сполучної та м'язової тканин.

Таким чином, в ембріональному періоді розвитку людини відбуваються важливі процеси, які визначають в подальшому формування головних бронхів та бронхів I та II порядків, появу в паренхімі легень зачатків кровоносних судин, а також в цей період починається початкова стадія диференціювання мезенхіми навколо бронхів.