

**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



To compare, the measuring of chemiluminescent glow of nitro peroxides was held and rate estimation in physiological gestation placentae and in IDAP.

The averages observation of physiological gestation (n=20) are: hemiluminescent glow of nitro peroxides with luminol -  $34 \pm 3,8$ , histochemical technique on "acidic" and "basic" proteins with bromphenol blue on Mikel Calvo –  $1,04 \pm 0,008$ . The averages observation of IDAP without inflammation of secundines: hemiluminescent glow of nitro peroxides with luminol -  $38 \pm 4,2$ ,  $p > 0,05$ , histochemical technique on "acidic" and "basic" proteins with bromphenol blue on Mikel Calvo –  $1,06 \pm 0,009$ ,  $p > 0,05$  (table).

Table

Quantitative indicators of chemiluminescent glow of nitro peroxides and the R/B rate (histochemical technique on «acidic» and «basic» proteins with bromphenol blue on Mikel Calvo) in deciduitis of placenta basal plate in acute and long lasting chorioamnionitis and basal deciduitis in combination with iron deficient anemia of pregnant (M $\pm$ m)

Research groups	Chemiluminescent glow of nitro peroxides with luminol		Histochemical technique on "acidic" and "basic" proteins on Mikel Calvo R/B rate	
	Secundines inflammation	Secundines inflammation in IDAP	Secundines inflammation	Secundines inflammation in IDAP
Acute chorioamnionitis	(n=20) $154 \pm 4,9$	(n=21) $186 \pm 5,1$ $P = 0,003$	(n=20) $1,24 \pm 0,011$	(n=21) $1,64 \pm 0,016$ $P < 0,001$
Acute basal deceduitis	(n=21) $130 \pm 4,4$	(n=20) $164 \pm 4,5$ $P = 0,002$	(n=21) $1,89 \pm 0,015$	(n=20) $2,14 \pm 0,018$ $P < 0,001$

In chemiluminescent research technique the intensity of nitro peroxides glow in chorioamnionitis and basal deceduitis grows in comparison with the samples of physiological and iron deficient anemia gestation. At the same time in chorioamnionitis the glow intensity is stronger than in basal deceduitis. As to the results of immune histochemical technique held with evaluation of extent of oxidational modification of proteins in the placentae while analyzing the samples with chorioamnionitis and basal deceduitis the R/B grows and in basal deceduitis the rate is probably higher than in chorioamnionitis. At the same time, the extent of oxidational modification of proteins in inflammation in combination with IDAP is on the average higher than without IDAP.

Considering the data received that shows high level of nitro peroxides in placenta basal plate in secundines inflammation, the growing of R/B rate, in other words prevalence of "acidic" proteins over "basic" ones, it will be correct to bind with the increase of intensity of oxidational modification of proteins processes in deciduitis.

**Kavun M.P.**

### **MORPHOGENESIS OF THE HEPATIC-DUODENAL LIGAMENT IN THE FETAL PERIOD OF HUMAN ONTOGENESIS**

*M.G. Turkevich Department of Human Anatomy  
Higher State Educational Establishment of Ukraine  
«Bukovinian State Medical University»*

We have studied the characteristics of the hepatic-duodenal ligament in fetal period of human ontogenesis. 15 human preparations fetuses of different age groups were studied by the methods of histology, making image reconstruction, by the methods of usual and subtle dissections and morphometry.

In fetuses of 3 – months intrauterine development the length of the hepatic – duodenal ligament (HDL) ranges from 3,5 to 4,5 mm, width – from 4,0 to 5,0 mm. Clear outlines of the bile ducts and blood vessels are seen through its anterior layer surrounded by a thin layer of the cellular tissue.

Cystic and common hepatic ducts, proper hepatic artery with branches originating from it to the liver and gallbladder, and portal hepatic vein are located in the cranial portion of the ligament.



The common bile duct, portal hepatic vein, common hepatic artery with vessels originating from it to the stomach, duodenum and pancreatic head are found in the caudal portion of the ligament.

In fetuses of 4 - 5 months of intrauterine development (fetuses with 79,0 – 185,0 mm of PCL) HDL is well – formed, trapezoid in shape, turned to the hepatic portal area by its wide base. The length of the ligament is from 3,0 to 9,0 mm, width – from 3,0 to 7,0 mm. It should be noted that at the beginning of the fetal period the largest formation among the tubular structures of the above ligament is the portal hepatic vein. The length of the trunk of the vessel ranges from 4,0 to 6,0 mm, in 5 - month fetuses – from 5,0 to 8,0 mm. The diameter of the vessel is from 1,0 to 1,4 mm.

In the middle of the fetal period (6 - 7 months of the intrauterine development ) in fetuses of 188,0 - 268 mm of PCL the ligament continues to grow in size , and its diameter is practically equal with its length: the length is from 5,0 mm to 10,0 mm, the width – from 4,0 mm to 10,0 mm.

The branches of the proper hepatic artery are located most superficially near the hepatic portal area, anteriorly from the branches of the portal hepatic vein. The branch of the common hepatic duct is located deeper from the branches of the portal hepatic vein.

Thus, in fetuses of 8 - 10 months of development (fetuses of 270 – 375 mm of PCL) the length of the ligament is 6 – 10 mm, the width – 9 – 12 mm.

In its upper portion between the peritoneal layers there are cystic and common hepatic ducts, proper hepatic artery and portal hepatic vein. The latter is located behind the common hepatic artery.

The common bile duct is located in the inferior portion of the ligament, to the left from it on the distance of 0,7 - 0,9 mm – the common hepatic artery with its branches is located. Backward from the above structures directly close to the common bile duct on the distance of 0,2 - 0,3 mm to the left the portal hepatic vein is located.

HDL in neonates is of a trapezoid shape, turned to the hepatic portal area by its wide base. The length is from 8,0 - 16,0 mm, the width – 12 - 18 mm.

The cystic duct is located in the upper portion of the ligament close to its right border, the common hepatic ducts – to the left. The branch of the proper hepatic artery occupies the outside left position. The portal hepatic vein is located backwards from the common hepatic duct.

In the lower portion of the ligament the following structures are located: the common bile duct, and the common hepatic artery on the distance of 8,0 - 9,0 mm from it. The portal hepatic vein passes backwards from the duct and artery.

**Кашперук-Карпюк І.С.**  
**СТРУКТУРНА ОРГАНІЗАЦІЯ СУДИН СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ**  
**У ПЕРИНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ**

*Кафедра анатомії, топографічної анатомії та оперативної хірургії*  
*Вищий державний навчальний заклад України*  
*«Буковинський державний медичний університет»*

Актуальність дослідження обумовлена відсутністю цілісних уявлень щодо діапазону анатомічної мінливості міхурово-сечівникового сегмента, особливостей міо- та ангиоархітектоніки в перинатальному періоді онтогенезу, що потребує подальшої наукової розробки.

Метою роботи було з'ясувати особливості кровопостачання міхурово-сечівникового сегмента у новонароджених. Дослідження виконано на 35 плодах людини (161,0-420,0 мм тім'яно-куприкової довжини) та 8 трупах новонароджених людини. Використовували комплекс методів морфологічного дослідження: антропометрію, ін'єкцію судин, макромікропрепарування, рентгенографію, гістологічний метод, морфометрію, 3D реконструювання.

У перинатальному періоді кровопостачання міхурово-сечівникового сегмента здійснюється за рахунок нижніх міхурових та середніх прямокишкових артерій, сечівниковими артеріями. У плодів жіночої статі сегмент кровопостачається ще й піхвовою