

**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



артерією. У плодів чоловічої статі від нижніх міхурових артерій до передміхурової частини сечівника відходять сечівникові артерії, кількість яких коливається від 5 до 7. У другій половині 3-го триместру в ділянці сім'яного горбика визначаються анастомози між сечівниковими, передміхуровозалозовими гілками та артеріями сім'явиносних проток, кількість гілок та анастомозів обумовлює потужне кровопостачання. На рівні шийки сечового міхура, а також у межах трикутника міхура спостерігаються судинні сплетення підслизової основи. У сполучній тканині підслизової основи та м'язовій оболонці сегмента визначається концентрація судин, які за будовою подібні до кавернозних тіл. Відтік венозної крові від міхурово-сечівникового сегмента здійснюється не тільки гілками сечоміхурових вен, розміщеними в адвентиційній оболонці, а також і венозними сплетеннями передміхурової залози, сім'явиносних проток у плодів чоловічої статі, відповідно у плодів жіночої статі – венозний відтік відбувається у півхове венозне сплетення.

Отже, враховуючи топографоанатомічні особливості ангіо- та міоархітєктоніки міхурово-сечівникового сегмента, вважаємо, що роль замикача нижніх сечових шляхів забезпечується взаємодією судинного (за рахунок кавернозоподібних утворень підслизової основи шийки сечового міхура і м'язового компонентів).

Korchynska N.S.

MORPHOGENESIS OF THE MAXILLA OF THE HUMAN FETUSES

*Department of Anatomy, Topographic Anatomy and Operative Surgery
Higher State Educational Establishment of Ukraine
«Bukovinian State Medical University»*

The position of the maxilla in the structure of the facial skeleton, its role in the formation of the facial profile and adjoining osseous structures create a certain originality in its shape. Congenital clefts of the upper lip and palate are not often a part of this or that syndrome, but as an independent congenital disease in the form of an isolated developmental defect of separate organs.

The purpose of our study was to detect and systematize peculiarities of the development and structure of the maxilla and its body in the perinatal period of ontogenesis.

The study was conducted on 53 dead 4-10-month fetuses and 11 newborns (5 isolated organ complexes in particular) of both sexes without external signs of anatomical defects or abnormalities and without vivid macroscopic deviations from the normal structure of the skull. Before the beginning of the craniometric examination every specimen was fixed in craniostat in the horizontal auricular-ocular plane, in so-called "Frankfurt horizontal line". All the measurements on the skulls were made by means of a tape measure, caliper, slide compasses and dial calipers.

A typical shape of the maxilla during the perinatal period is short and wide, found in early fetuses (4-5 month) – in 94% of cases, in fetuses of 6-7 month of age – in 82% and in fetuses of 8-10 month of age (late fetuses) – in 68% and newborns. A short and wide shape of the maxilla changes into a high and narrow one with age.

The absence of the zygomatic-cellular crest is a characteristic sign of the fetuses of all the age groups and newborns. With the age of fetuses the relief of the anterior surface of the maxilla changes. Thus, a flat anterior surface of the maxilla is found in 4-month fetuses, it changes into a little concave one in the area of the infraorbital opening in 5-month fetuses. In 6-7-month fetuses the surface is more concaved passing from the base of the frontal process to the infraorbital opening. In 8-10-month fetuses and newborns a deep concavity is found near the cellular process from the nasal incisures to infraorbital opening. In the perinatal period of ontogenesis the height of the anterior surface increases by 2,3 times, and the length – by 2,1 times as much. The height and length of the anterior surface of the maxilla increases most intensively in 8-10-month fetuses and newborns, and the slowest – in 5-month of the intrauterine development.

A typical shape of the infraorbital opening is oval and round, and it is considered to be as a variant of it. During the perinatal period of ontogenesis the infraorbital opening is usually projected in the point of crossing of the line connecting the lateral angle of the eye with the nasal wing and the line passing from the median angle of the eye to the angle of the mouth. In early (4-5-month)



fetuses this projection of the infraorbital opening is found in 70,6% – in the right and 64,7% – in the left, in 6-7-month fetuses in the right – in 75% and in the left – 80%, and in late fetuses (8-10-month) and newborns – in 74% and 77,7% respectively.

A typical shape of the anterior surface of the maxilla for early fetuses is irregular trapeziform, and for 6-7 month, late fetuses and newborns - an elongated triangle shape. The ratio of the height of the anterior surface to the height of the infratemporal surface in the perinatal period is in an average 1:1 (1:1,03 – in 5-month fetuses and 1:1,25 – in 6-month fetuses), which is indicative of the similarity of the height sizes of these surfaces. The ratio of the length of the anterior surface of the maxillary body and the length of the infratemporal surface in the perinatal period ranges between 3,1:1 (in 4-month fetuses) and 4,2:1 (in 8-10-month fetuses), which is indicative of a considerable development of the anterior surface in its length associated with the development of the cellular process.

Кривецький В.В.

РОЗВИТОК І СТАНОВЛЕННЯ ТОПОГРАФІЇ СТРУКТУР ХРЕБТОВОГО СТОВПА У ЗАРОДКОВОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ

Кафедра анатомії людини імені М.Г. Туркевича

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Хребтовий стовп розвивається із мезенхімних клітин які виселяються із склеротомів і збираються в густі скупчення навколо хорди, відмежовуючи її від нервової трубки і дорсальної аорти.

Джерелом утворення хрящової і кісткової тканини є мезенхіма. На ранніх стадіях розвитку увесь скелет зародка складається із мезенхімних зачатків, які лише по формі віддалено нагадують обриси майбутніх кісток. В подальшому ця мезенхіма або безпосередньо перетворюється в кісткову тканину, або попередньо заміщається гіаліновий хрящем, на місці якого розвивається кістка. Процес утворення кісток безпосередньо із мезенхіми називається прямим скостенінням, а утворення кісток на місці хряща – непрямим скостенінням, або енхондральнимостеогенезом.

На фронтальному зрізі склеротоми спочатку виглядають як парний конденсат мезенхімних клітин навколо хорди зародків 6,0 мм ТКД. Кожний склеротом складається із краніальної частини пухко організованих клітин і каудальної частини щільно упорядкованих клітин. Деякі із щільно упорядкованих клітин рухаються краніальноопозитно (напроти) центру міотома і утворюють міжхребцевий диск (intervertebraldisc). Інші щільно упорядковані клітини зливаються з пухко організованими клітинами наступного каудального склеротома і формують мезенхімний центр хребця.

На схемі поперечного зрізу зародка 8,0 мм ТКД формується конденсація склеротомних клітин навколо хорди і нервової трубки, з якої утворюються мезенхімні хребці. На схемі фронтального зрізу видно, що тіла хребців утворюються із краніальної і каудальної частин двох сусідніх склеротомних мас. Міжсегментарні артерії залишаються на рівні тіл хребців, а спинномозкові нерви лежать між хребцями. Хорда дегенерує за виключенням ділянки міжхребцевих дисків.

Скелетні елементи у ембріональному періоді розвитку людини формуються пізно. У зародка 7,0 мм ТКД ще тільки відбувається закладка, цих елементів. Про хребтовий стовп в цілому, на цій стадії говорити ще не приходиться. Зародок має одну загальну кривизну, направлену в дорсальний бік. Кривизна ця найбільш різко виражена в грудному відділі і зумовлено це не стільки мезенхімним скелетом, який почав розвиватися, скільки краще розвиненим спинним мозком, різко зігнутим в дорсальний бік. Зігнуте положення займають також, повторюючи згин спинного мозку, аорта і первинна нирка. Осьова мезенхіма розділена на первинні сегменти соміти, які досить чітко диференціюються на серіях зрізів. Основою скелета є хорда, яка представляє собою циліндричний тяж, оточений тонкою безструктурною оболонкою.