

**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



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.



Зовнішня форма тулуба зародка на цій стадії розвитку співпадає з формою усього комплексу добре розвинутих внутрішніх органів. На більш пізніших стадіях, завдяки поступовому розвитку кінцівок, загальні контури грудного відділу тулуба поступово змінюються, завдяки чому зовнішня форма тіла уже не відповідає формі скелета грудної клітини, або що по суті те саме, – формі того комплексу органів, який розміщений у грудній ділянці. Завдяки тому, що ще ніде не почалося скостеніння м'якого хряща, зовнішня форма скелетних елементів не має такої чіткості границь, як на більш пізніх стадіях. У зародків 7,0 мм ТКД можна досить чітко розрізнити 21 первинний сегмент-соміт, кожний із яких розчленований на міотом і склеротом.

Кривецький І.В.

ТОПОГРАФІЯ ДІЛЯНКИ ХРЕБТА У ПЛОДІВ ТА НОВОНАРОДЖЕНИХ

*Кафедра анатомії людини імені М.Г. Туркевича
Вищій державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Методами морфологічного дослідження досліджено 45 плодів людини. Права і ліва навколо хребтові лінії, співпадаючі з проекцією поперечних відростків, є бічними межами ділянки хребта, ширина якої складає 1,5–2 см. Ділянка має майже плоский рельєф, що обумовлено слабо вираженими фізіологічними вигинами хребта, а також хорошим розвитком підшкірної жирової клітковини. Разом з тим при згинанні тіла спину новонародженого легко стає опуклою зважаючи на велику еластичність хребта.

Зовнішні орієнтири виражені слабо. Остисті відростки пальпаторно визначаються важко. Шкіра дещо щільніше, ніж в інших відділах, на межі з головою утворює одну – дві поперечні складки. Підшкірна клітковина особливо розвинена в шийній і у верхній третині грудної частини ділянки. Грудо-поперекова фасція порівняно щільна в поперековій ділянці. Між м'язовими шарами розташовуються дрібні артеріальні гілки, а в глибині добре визначається *plexus venosus vertebralis externus posterior*.

Кількість хребців до моменту народження стає рівною 33-34 порівняно з плодовим періодом – 38, оскільки 4-5 нижніх куприкових редууються і зникають. Число їх у відділах хребта, частіше в поперековому і крижовому, варіює в межах 1 – 2 у бік збільшення, або зменшення за рахунок сусіднього відділу. Хребет представляється майже прямим, лише в грудному відділі намічається незначний кіфоз і в поперековому – лордоз, що з'являються під час внутрішньоутробного життя. Хребет відрізняється винятковою еластичністю і легко змінює форму при різних положеннях тіла.

Довжина хребта дорівнює 23 ± 2 см, що знаходиться у зв'язку із ростом і вагою новонародженого (близько 40% довжини тіла новонародженого), шийний відділ займає 25% всій його протяжності, грудний – 48% (відносно довше, ніж у дорослих), поперековий – 27%.

Хребці мають характерні вікові відмінності. Тіла овальної форми, сплюснуті в сагітальному напрямі, їх поперечні розміри більше подовжніх (співвідношення між відповідними діаметрами складає 5:3). Від ніжок дуги тіло хребця відокремлене хрящовими прошарками, куприк же повністю хрящовий. У тілі кожного хребця визначається точка скостеніння і по дві таких же – в його дужках (зустрічаються і додаткові). Кісткова тканина складає тільки 1/3 тіл, а 2/3 – хрящові. Передня дуга атланта, остисті відростки, кінці поперечних і суглобових відростків – також хрящові.

Особливості будови хребців новонароджених виразно виявляються і на рентгенограмах. В атланті видно тінь тільки задньої його дуги (передня - хрящова – не визначається). Поперечні відростки шийних хребців порівняно довгі, грудних і поперекових – короткі. Тіла хребців мають овальну форму з невеликим проясненням в центрі, відповідним ще не скостенілим остистим відросткам. Висота тіла грудного хребця приблизно удвічі, а поперекового – втричі більше, ніж шийного. Ширина хребців в каудальному напрямку зростає менш помітно.

У губчастій речовині тіл хребців виражені дугоподібні і радіальні трабекули (у