

**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



$\leq 0,05$ – у плодів, $546,5 \pm 24,9$ мкм, $p \leq 0,05$ – у новонароджених) та найбільша кількість кровоносних судин у серозній оболонці. Скелетотопічна проекція сигморектального переходу в динаміці перинатального періоду зміщується каудально – від середини тіла V поперекового хребця у плодів 2-го триместру (63,3%) до середини тіла II крижового хребця в новонароджених (66,7%).

Таким чином, перераховані макромікроскопічні ознаки вказують на формування сфінктерного апарату на рівні ректосигмоїдного кута в динаміці перинатального періоду. Найбільш інтенсивні морфологічні зміни відмічаються у 3-му триместрі внутрішньоутробного розвитку, про що свідчить статистичний аналіз морфометричних даних.

Нарсія В.І.

ТОПОГРАФІЯ СПИННОГО МОЗКУ У ПЛОДОВОМУ ПЕРІОДІ РОЗВИТКУ ЛЮДИНИ

Кафедра анатомії людини імені М.Г. Туркевича

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Методами морфологічного дослідження вивчили топографію спинного мозку 45 плодів людини. Спинний мозок наприкінці плодового періоду розвитку людини відносно довгий (від 14 до 16 см, близько 30% довжини тіла), зокрема: шийного відділу – до 3,8 см, грудного – до 7,7 см, поперекового, – до 2,3 см, крижового – до 2 см. Вага мозку коливається від 3 до 4 г і дорівнює 0,1% ваги тіла (у дорослого – 0,04%).

Шийне і поперекове його потовщення добре виражені, кількість борозен на поверхні досягає 8 (у дорослих – 4). Fissura mediana anterior відносно глибока і містить передні центральні артерії. Задні борозни: серединна, проміжна і латеральна – ледве намічаються.

На поверхні мозку новонародженого існують ще чотири поздовжні борозни, які з віком (від 6 міс. до 1 року) згладжуються. Одна з них неглибока, розташована латерально від заднього рогу. Друга глибока – проходить по латеральній поверхні шийного і верхньогрудного відділів, попереду перехресту пірамід. У цих же відділах мозку, попереду і позаду оливо-спинномозкових волокон тригранного пучка Hellweg визначаються ще дві борозни – третя і четверта. Conus medullaris відповідає II-III поперековому хребцю, filum terminale закінчується на рівні I-II крижових хребців.

На поперечному зрізі помітно переважання білої речовини над сірим. Передні і задні роги в грудному відділі рівної величини; в ділянці потовщень – cornu anterius більше cornu posterius. Центральний канал відносно широкий, особливо в нижньому відділі, де утворює ventriculus terminalis. Між ним і субарахноїдальним простором можуть зустрічатися сполучення. Іноді клітини епендими відсутні, і на поперечному зрізі стінка каналу виявляється голою. Рідко, переважно в каудальних відділах, епендімні клітини проліферують, внаслідок чого стінка каналу стає товщою, більш рихлою, і місцями вишикають дивертикули, направлені у бік прилеглої тканини. Ці випинання бувають різної величини і форми. Місцями вони займають все коло каналу, і він представляється звуженим.

Нервові клітини спинного мозку мають типову форму, лежать групами. Тканина глії розвинена, її волокна утворюють тонку периферійну крайову зону. Клітини спинальних вузлів вже повністю диференційовані і відрізняються лише меншими розмірами. Провідні шляхи багаті мієліном, за винятком пірамідних, мієлінізація яких, на думку багатьох авторів, відбувається пізніше за інші системи. Кровообіг мозку здійснюється головним чином за рахунок передньої, двох задніх спинномозкових і передньої і задньої корінцевих артерій. Судинна мережа має виражений сегментарний план.