

**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



weeks pre- fetus. The epithelium of the VNO was densely populated with cells from its first appearance as a tube to approximately 12 week of age. Most specimens 14 weeks and older had a continuous ciliated border. Gradual replacements of receptor population with ciliated cells were observed between 10-15 weeks. volumetric growth of vomeronasal epithelium and luminal expansion was observed from 14 weeks until birth. Later from 16 weeks fetus, the organ was found to have pseudostratified ciliated columnar epithelium. vomeronasal nerves can easily be detected until about 18 weeks of age. After this period, there are identifiable nerves in the lamina propria around the VNO, but their association with the epithelium of the VNO is uncertain. In 28 weeks fetus, three types of cells were observed as dark cells, basal cells and clear cells. The duct opening into the nasal cavity was also observed. Blood vessels were observed in 28 weeks old fetus. Each age group demonstrated appearance of a particular feature.

The present study supports assertions that the human VNO does not degenerate during fetal development. Instead, it is surrounded by a highly vascular and glandular lamina propria throughout development. The VNO epithelium grows during the second and third trimesters.

**Назимок Є.В.**

### **ДИНАМІКА СТАНОВЛЕННЯ СИГМОРЕКТАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ВПРОДОВЖ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРІОДУ ОНТОГЕНЕЗУ**

*Кафедра медицини катастроф та військової медицини  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

З метою виявлення природженої патології в перинатальному періоді використовуються скринінг-дослідження, результати яких базуються на об'єктивних анатомічних даних. Вивчення топографоанатомічних особливостей та органометричних показників сигморектального сегмента в перинатальному періоді мають вагоме значення для анатомічного обґрунтування нових діагностично-лікувальних прийомів.

Метою дослідження було визначити макромікроскопічні особливості будови і хронологічну послідовність становлення топографоанатомічних взаємовідношень сигморектального сегмента в перинатальному періоді онтогенезу людини.

Дослідження проведено на 79 препаратах плодів та новонароджених людини без зовнішніх ознак анатомічних відхилень чи аномалій. Використано методи морфологічного дослідження: антропометрію, макромікропрепарування, морфометрію, ін'єкцію артеріальних судин, гістологічний метод, статистичний аналіз.

Установлено, що сигморектальний сегмент у перинатальному періоді онтогенезу характеризується такими макромікроскопічними ознаками: звуженням кишкової трубки та відсутністю жирових привісків у перехідній ділянці між сигмоподібною ободовою та прямою кишками, формуванням суцільного м'язового шару товстокишкової стінки з трьох м'язових стрічок, наявністю ректосигмоїдного кута, м'язового замикача О'Берна-Пирогова-Мутьє та поперечної півкільцевої складки слизової оболонки.

Форма сигмоподібної ободової кишки вирізняється вираженою індивідуальною анатомічною мінливістю; у динаміці перинатального періоду частота спіралеподібної форми сигмоподібної ободової кишки збільшується від 6,6% у 2-му триместрі до 77,8% у новонароджених, частота С-подібної форми зменшується від 26,6% у 2-му триместрі до 6,5% у третьому триместрі. У 2-му триместрі діаметр сигморектального переходу сильно корелює ( $r = 0,69$ ) з діаметром дистального відділу сигмоподібної ободової кишки; найбільш вірогідна кореляція ( $r = 0,9$ ,  $p < 0,001$ ) між діаметром сигморектального переходу та діаметром очеревинного відділу прямої кишки спостерігається у плодів 3-го триместру, між діаметром сигморектального переходу та довжиною сигмоподібної ободової кишки ( $r = 0,8$ ,  $p < 0,001$ ) – у новонароджених; діаметр сигморектального переходу збільшується в 2,6 раза і в новонароджених становить  $9,5 \pm 0,33$  мм ( $p \leq 0,05$ ). У плодів 3-го триместру та в новонароджених у кишковій стінці на рівні ректосигмоїдного кута визначається підслизове судинне сплетення, найбільша товщина колового шару м'язової оболонки ( $348 \pm 24,89$  мкм,  $p$



$\leq 0,05$  – 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.