

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



**МАТЕРІАЛИ
95 – ї
підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
(присвячена 70-річчю БДМУ)**

17, 19, 24 лютого 2014 року

Чернівці – 2014

УДК 001:378.12(477.85)
ББК 72:74.58
М 34

Матеріали 95 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету – присвяченої 70-річчю БДМУ (Чернівці, 17, 19, 24 лютого 2014 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2014. – 328 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 95 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету – присвяченої 70-річчю БДМУ (Чернівці, 17, 19, 24 лютого 2014 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція – професор, д.мед.н. Бойчук Т.М., професор, д.мед.н. Івашук О.І., доцент, к.мед.н. Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

доктор медичних наук, професор Андрієць О.А.
доктор медичних наук, професор Давиденко І.С.
доктор медичних наук, професор Дейнека С.Є.
доктор медичних наук, професор Денисенко О.І.
доктор медичних наук, професор Заморський І.І.
доктор медичних наук, професор Колоскова О.К.
доктор медичних наук, професор Коновчук В.М.
чл.-кор. АПН України, доктор медичних наук, професор Пішак В.П.
доктор медичних наук, професор Польовий В.П.
доктор медичних наук, професор Слободян О.М.
доктор медичних наук, професор Ташук В.К.
доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.
доктор медичних наук, професор Тодоріко Л.Д.
доктор медичних наук, професор Шаплавський М.В.

ISBN 978-966-697-533-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2014



мікроорганізми, в тому числі стрептококи групи В, *Acinetobacter spp*, *Enterobacter spp*, *Escherichia coli*, *Enterococcus faecalis*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Prevotella spp*, *Candida spp*, *Bacteroides spp*.

Н. McDonald, Н. Chambers стверджують, що *Escherichia coli* і *Ureaplasma urealyticum* найбільш часто зустрічались при поєднаній інфекції та у випадках передчасного розриву амніотичної оболонки. Етіологічно в дослідженнях науковців найбільш значущим був стрептокок групи В, який в 94% випадків асоціювався з хоріонамніонітом при збереженій цілості амніотичної оболонки. У випадку спонтанного переривання вагітності в терміні 16-26 тижнів гестації аеробні і анаеробні бактерії, гриби та мікоплазми присутні в 66 % випадках.

Вірусні інфекції плаценти хоч і є найчастішою патологією даного органу, в наш час недостатньо описані в літературі. Принципово пошкодження посліду, ймовірно, може викликати всіма відомими вірусами людини. Згідно даних K.S.Sindhu et al. присутність окремих вірусів з числа досліджених (цитомегаловірус, віруси папіломи людини, аденовірус) встановлено в 79% плацент у випадку спонтанного пізнього викидня і 44% плацент у випадках індукованого викидня з медико-генетичними показами при термінах 19-21 тиж., з числа плацент з гістологічними ознаками хоріонамніоніту в 81% випадків виявлені різні віруси.

Таким чином, значно частіше зустрічаються бактеріальні хоріонамніоніти, серед яких найпоширенішими та найбільш небезпечними збудниками є стрептококи групи В, які можуть вражати внутрішньоутробні структури без будь-яких попередніх пошкоджень і порушень. Розвиваючись під їх впливом хоріонамніоніт викликає зміни в якісних і структурних характеристиках оболонок плоду, що спричиняє їх розрив. Хоріонамніоніт є полімікробною патологією, часто з амніотичної рідини виділяють більше двох мікроорганізмів.

Кавун М.П.

РОЗВИТОК ТА СТАНОВЛЕННЯ ТОПОГРАФІ ТРУБЧАСТИХ СТРУКТУР ПЕЧІНКИ У ДРУГІЙ ПОЛОВИНІ ПЛОДОВОГО ПЕРІОДУ ОНТОГЕНЕЗА ЛЮДИНИ

*Кафедра анатомії людини ім. М.Г.Туркевича
Буковинський державний медичний університет*

В середині плодового періоду (6-7 місяці внутрішньоутробного розвитку) увійшовши в печінку, основний стовбур ворітної вени печінки поділяється на праву та ліву часткові гілки. Звертає на себе увагу те, що діаметри часткових гілок перевищують діаметр основного стовбура судини. Права часткова вена поділяється на праву парамедіанну і праву латеральну гілки. Ліва часткова гілка прямувала у ліву частку печінки і сполучалась із пупковою веною.

Простежено взаємозв'язок варіантів розгалуження ворітної вени та власної печінкової артерії. Встановлено, що варіанти розгалуження власної печінкової артерії не залежать від розгалуження ворітної вени печінки. Тільки у 6 плодів відмічено збіг у розгалуженні вищезазначених судин. При біфуркації ворітної вени печінки власна печінкова артерія прямувала на нижню поверхню правої часткової вени, де і розгалужувалась. У трьох випадках місце поділу артерії на часткові гілки знаходилось знизу від місця поділу вени. В даному випадку часткова гілка власної печінкової артерії була розміщена спереду від основного стовбура ворітної вени печінки. Права гілка власної печінкової артерії в переважній більшості випадків поділялась на праву парамедіанну і латеральну гілки. У 50% випадків це співпадало з поділом правої часткової гілки ворітної вени печінки на однойменні судини. Ліва гілка печінкової артерії була розміщена паралельно лівій частковій вені, або під кутом до останньої.

Пупкова вена входить у ліву та квадратну частку печінки, віддаючи бокові гілки: ліві, праві та верхні. До правих гілок відносяться судини квадратної частки печінки, найбільшою з них є коса гілка, яка доходить до переднього краю ямки жовчного міхура. І на корозійних препаратах, і в процесі препарування нами відзначено те, що кінцеві гілки пупкової та ворітної вени печінки не доходили до країв органа. Однією з кінцевих гілок пупкової вени є венозна протока, що з'єднує її з нижньою порожнистою веною. Довжина протоки у даній групі плодів складає від 7,0 до 12,0 мм. Діаметр судини неоднаковий по всій довжині: більш вузьким є пупковий кінець (від 2,0 до 3,5 мм в діаметрі), у напрямку до нижньої порожнистої вени протока розширюється (від 3,0 до 4,0 мм в діаметрі).

У печінці плодів 6-7 місяців внутрішньоутробного розвитку відмічено збільшення діаметру гілок ворітної вени печінки 3 – 4 порядків в середньому до 176,0 мкм (крайні значення 128,0 – 225,0 мкм). Міжчасточкові гілки ворітної вени печінки можуть відходити безпосередньо від порталних стовбурів 3 – 4 порядків, або формуватись шляхом послідовного їх поділу до термінальних судин. Діаметр міжчасточкових гілок знаходиться в межах 20,0 – 40,0 мкм (в середньому 30,0 мкм). У плодів 7-8 місяців діаметр вищезазначених гілок знаходиться в межах 38,0 – 54,0 мкм (середнє значення 47,0 мкм).

Протягом пізнього плодового періоду воротах печінки основний стовбур ворітної вени печінки розміщений позаду та лівіше загальної печінкової протоки. Місце поділу вени знаходиться лівіше та краніальніше місця злиття правої та лівої печінкової протоки. Права та ліва печінкові протоки частіше розміщені по вентральній поверхні відповідних часткових гілок ворітної вени печінки. Лише в трьох випадках протоки знаходились по передньо-верхній, або верхній поверхні судини. Сегментарні гілки ворітної вени печінки розміщені знизу однойменних жовчних проток, у п'яти випадках по передньо-нижній поверхні проток.



Кашперук-Карпюк І.С. АНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МІХУРОВО-СЕЧІВНИКОВОГО СЕГМЕНТА У ДРУГОМУ ТРИМЕСТРІ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО РОЗВИТКУ

*Кафедра анатомії, топографічної анатомії та оперативної хірургії
Буковинський державний медичний університет*

У 2-му триместрі внутрішньоутробного розвитку встановлено такі варіанти форми сечового міхура – кубоподібна (36,7%), кругла (26,7%), еліпсоподібна (23,3%), трикутна (13,3%). Також визначені його розміри: ширина сечового міхура – 8,1±3,7 мм, висота сечового міхура – 11,5±4,5 мм, глибина сечового міхура – 3,6±1,6 мм. Міхурово-сечівниковий сегмент у плодів чоловічої статі представлений трикутником і шийкою міхура, внутрішнім вічком сечівника, передміхуровою частиною сечівника та його внутрішнім м'язом-замикачем. У плодів жіночої статі міхурово-сечівниковий сегмент представлений трикутником і шийкою міхура та внутрішнім м'язом-замикачем сечівника. Довжина міхурово-сечівникового сегмента у плодів чоловічої статі становить 6,4±2,4 мм, у плодів жіночої статі – 6,9±2,6 мм.

У плодів жіночої статі спереду від сечового міхура визначається лобковий симфіз, ззаду – тіло матки, яєчники, пряма кишка, латерально – сечоводи.

У плодів чоловічої статі попереду сечового міхура визначається лобковий симфіз, позаду – пряма кишка, сім'яні міхурці, ампули сім'яносних проток, латерально примикають сечоводи і яєчка.

У плодів жіночої статі позаду стінки міхурово-сечівникового сегмента визначається тіло матки, венозне сплетення. До задньої стінки міхурово-сечівникового сегмента у плодів чоловічої статі примикає основа передміхурової залози, сім'яні міхурці, передня стінка прямої кишки. Міхурово-сечівниковий сегмент плодів обох статей вигнутий в сагітальній площині. На рівні шийки сечового міхура визначається звуження просвіту міхурово-сечівникового переходу.

При макроскопічному дослідженні внутрішньої поверхні сечового міхура чітко простежуються вічка сечоводів та внутрішнє вічко сечівника, які утворюють вершини трикутника міхура. В межах трикутника міхура слизова оболонка гладенька. Основа трикутника є верхньою межею міхурово-сечівникового сегмента. Макроскопічно основа трикутника відповідає поперечному валику слизової оболонки, що з'єднує вічка сечоводів. Нижня межа визначається на рівні сечостатевої діафрагми. Впродовж 2-го триместру внутрішньоутробного розвитку трикутник міхура є рівнобічним, причому основа менша за бічні сторони. Найбільш вірогідна кореляція була визначена між сторонами трикутника і віком плодів.

Скелетотопічно міхурово-сечівниковий сегмент визначається на рівні верхньої третини лобкового симфізу. Одержані результати щодо синтопії та скелетотопії міхурово-сечівникового сегмента у плодів другого триместру підтверджуються даними 3D реконструювання.

Колесник В.В., Олійник І.Ю.*

МОРФОМЕТРИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА БІЧНИХ ШЛУНОЧКІВ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЛЮДИНИ В ПЕРІОД ЗРІЛОГО ВІКУ

*Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М.Савенка,
Кафедра патоморфології**

Буковинський державний медичний університет

Використання сучасних методів отримання зображень у медицині, що базуються на новітніх технологіях, відкрило широкі можливості для прижиттєвого дослідження різних систем і органів. Впровадження у сучасну медичну практику новітніх методів нейровізуалізації суттєво вдосконалює та покращує принципи діагностики і лікування морфологічних змін головного мозку, а також відкриває нові можливості та перспективи вивчення бічних шлуночків. Особливої уваги морфологів сьогодні заслуговує метод 3D-реконструкції біологічних об'єктів, який є високоінформативним та перспективним відносно подальшої участі 3D-змодельованих структур в морфометричному, стереологічному та інших аналізах.

Мета та завдання дослідження полягали у проведенні комплексної морфометрії бічних шлуночків головного мозку людей зрілого віку (21-60 рр.) та побудові тривимірних їх зображення шляхом застосування комп'ютерного 3D-реконструювання.

Досліджено 55 магнітно-резонансних томограм: 15 чоловіків і 12 жінок початку I періоду (21-22 роки) та 14 чоловіків і 14 жінок кінця II періоду (55-60 років) зрілого віку (використовуючи класифікації періодів онтогенезу людини, ухвалені VII Всесоюзною конференцією з проблем вікової морфології, фізіології та біохімії АМН СРСР (Москва, 1965)). Для дослідження використано групи осіб, заміри у яких здійснювали за магнітно-резонансними томограмами без виражених патологічних змін головного мозку (таких як аневризми, кісти, пухлини, тощо) із застосуванням морфометричних методик згідно рекомендацій з енцефалометрії.

Томографію проводили в стандартних анатомічних площинах (фронтальній, сагітальній, аксіальній) на магнітно-резонансному томографі Pre-Owned Siemens Impact 1,0 T Expert Mobile MRT (виробництво "Sun Microsystems", USA, Monarch Medical) з магнітною індукцією 1,0 Тл.

Нами укладено угоду про співпрацю (2012) з використанням архіву магнітно-резонансних томограм відділення МРТ шведсько-української клініки "Angelholm" (м. Чернівці).