МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

М А Т Е Р І А Л И
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 – ї 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 – ї 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. Іващук 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 Тащук 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

Статистичний аналіз отриманих кількісних даних проводили з використанням пакетів прикладних програм "SPSS 13.0", "Biostatistica 4.03" і додатка Excel з пакету MS Office XP. Нормальність розподілу значень ознак встановлювали за допомогою критеріїв Шапіро-Уілка та Колмогорова-Смірнова.

Для створення комп'ютерних моделей використовували програмне забезпечення Photoshop CS2 (підготовка фотографій), Amira 5,0 (створення та вирівнювання контурів), 3 DS MAX 8,0 (кінцева обробка й візуалізація). Комп'ютерну 3D реконструкцію проводили згідно рекомендацій авторів.

Спираючись на методологію патенту України "Спосіб 3D реконструкції анатомічних об'єктів за макрофотографіями їх анатомічних зрізів з використанням цифрових МРТ-зображень бічних шлуночків головного мозку людини та з допомогою 3-5 додаткових штучних паралельних координатних осей (внутрішніх маркерів) нами одержано 3D-зображення шлуночків головного мозку людини 42 років. Застосування елементів запропонованого способу дозволяє підвищити точність зіставлення зрізів (з серії магнітно-резонансних томограм) один з одним для 3D реконструкції шлуночків головного мозку з метою подальшого дослідження особливостей зовнішнього рельєфу чи порожнин органів у різних проекціях.

Вивчення морфометричних характеристик головного мозку чоловіків і жінок початку I-го – кінця II-го періодів зрілого віку (21-60 рр.) за їх магнітно-резонансними томограмами показало зменшення з віком розмірів кінцевого мозку: довжини правої і лівої лобових часток у чоловіків, довжини правої і лівої скроневих часток у чоловіків і жінок; спостерігається зміна морфометричних характеристик мозолистого тіла (зменшення довжини коліна мозолистого тіла у жінок, збільшення товщини мозолистого тіла у чоловіків). Особливо варто зазначити вікове збільшення розмірів структур бічних шлуночків головного мозку: довжини передніх рогів бічних шлуночків як у чоловіків, так і у жінок; довжини центральної частини бічних шлуночків у чоловіків; ширини центральної частини правих і лівих бічних шлуночків у чоловіків та жінок; довжини задніх рогів бічних шлуночків як у чоловіків, так і у жінок; відстані між передніми рогами бічних шлуночків у чоловіків. Водночас спостерігається зменшення з віком (21-60 років) як у чоловіків, так і жінок відстані між задніми рогами бічних шлуночків.

Таким чином, прижиттєва морфометрична характеристика бічних шлуночків головного мозку людини в I-й і II-й періоди зрілого віку та виявлені на її основі критерії вікової реорганізації головного мозку можуть бути цікавими для спеціалістів у галузі вікової нейроанатомії, геріатрії, нейрофізіології та нейрохірургії, а для спеціалістів із МРТ- та КТ- діагностики виступати в якості еквівалента анатомічної норми бічних шлуночків головного мозку.

Використання сучасних інформаційних технологій в медицині істотно розширює можливості традиційних підходів при вивченні анатомії живої людини; дозволяє отримувати нову інформацію про об'єкт дослідження, здійснювати моделювання анатомічних об'єктів із збереженням їх справжніх розмірів і форм, проводити комп'ютерну діагностику в 3D режимі і накопичувати інформацію про їх біорізноманіття. Використання способу прижиттєвої 3D реконструкції анатомічних об'єктів знімає певні вікові обмеження щодо можливості реконструкції органів та структур у постнатальному періоді онтогенезу, оскільки не вимагає серій гістологічних зрізів, підвищує ефективність вивчення морфології анатомічних органів та структур як за умовах фізіологічної норми, так і при патології, сприяє дослідженню динаміки становлення форми та синтопії органів.

Комшук Т.С.

ЦИРКУМВЕНТРИКУЛЯРНА СИСТЕМА ГОЛОВНОГО МОЗКУ В ДІВЧАТОК ТА ХЛОПЧИКІВ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

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

Головний мозок є комплексом широко взаємозв'язаних систем і динамічна взаємодія нервової активності в межах систем і між ними становить саме сутність функцій мозку. Мозок кожного індивідууму має свої, тільки йому властиві (генетично детерміновані) структурні, функціональні, васкулярні, метаболічні та інші властивості.

Розвиток сучасної неврології і нейрохірургії завдяки впровадженню новітніх інформативних і чутливих методик дозволив значно покращити, зробити досконалішою та надійнішою діагностику багатьох захворювань нервової системи. Поряд із цим залишається ряд функціональних досліджень, що мають перевагу у діагностиці різних захворювань головного мозку. Одним із них є ехоенцефалографія (ЕХО-ЕГ), діагностичне обстеження головного мозку при внутрішньочерепних ураженнях, засноване на ультразвуковій локації. Це одна з ефективних, простих методик обстеження хворих, особливо на етапах надання швидкої, невідкладної допомоги, при постановці попереднього діагнозу, скринінгових обстеженнях і в повсякденних умовах практичної охорони здоров'я. При дослідженні повністю виключається можливість отримання травми тканин організму. Ехоенцефалографія не має протипоказань, проста в застосуванні, високо інформативна.

За мету нашого дослідження ми обрали порівняння показників ЕХО-ЕГ структур головного мозку залежно від статі та віку в дітей Чернівецької області. Ехоенцефалографічне дослідження проведено 812 дітям, що постійно проживають в Чернівецькій області, віком від 1-го до 18 років, які зверталися в ОДКЛ м.Чернівці впродовж 2010 року, та виділено 83 особи віком 15-18 років із нормальними показниками ЕХО-ЕГ. За статтю досліджувані були розподілилися порівну (42 дівчат та 41 хлопець).

ЕХО-ЕГ дослідження головного мозку проводили за стандартною ультразвуковою методикою та за допомогою комплексу для ехоенцефалографічних та допплерографічних досліджень «Сономед-315» фірми «Спектромед» (Росія) у вертикальному сидячому положенні пацієнта.

Нами були оцінені наступні показники ЕХО-ЕГ: відстань до кінцевого комплексу справа та зліва (мм), відстань до М-ехо, справа та зліва, зміщення серединних структур головного мозку, ширина М-ехо, індекс мозкового плаща (ІМП) та показник "пульсації".

Виміряна відстань до кінцевого комплексу справа та зліва (мм), яка формується в результаті відображення, від твердої мозкової оболонки, внутрішньої і зовнішньої пластинок луски скроневої кістки протилежної стінки черепа і м'яких тканин голови, булаодноковою як справа так і зліва, але різнилася за статтю. У хлопчиків середні значення становили 146,7±6,17 мм, що була достовірно більшою ($p<0,05$) ніж у дівчаток (159,5±6,30 мм).

Проаналізована відстань до М-ехо, яка формується в результаті віддзеркалення від прозорої перегородки, стінок третього шлуночка та епіфіза та отримано достовірну різницю показників між обстеженими дівчатками (69,8±3,32) та хлопчиками (73,61±4,6). Порівнюючи дані в окремих вікових групах достовірної різниці не виявлено.

У дітей всіх вікових груп зміщення серединних структур не виявлено. Форма М-ехо на всіх представлених ехограмах мала гостропікову конфігурацію,що відповідало віковій нормі.

Ширина М-ехо також достовірно ($p<0,05$) різнилася у вікових групах 16-17 років та в середньому становила 4,79±0,33 мм у хлопців та 4,48±0,37 мм у дівчат.

Нами також визначався такий показник, як індекс мозкового плаща (ІМП), який вірогідно відрізнявся у дівчаток та хлопчиків 17 років, у інших вікових групах вірогідної різниці між показниками не знайдено. Середні значення цього показника становили: у хлопців — 2,23±0,09, у дівчат — 2,16±0,10.

Також за допомогою ЕХО-ЕГ визначають показник "пульсації", для виявлення внутрішньочерепної гіпертензії У всіх обстежених дітей пульсація не перевищувала 20%, що було норми. Статистично значущих відмінностей (або тенденцій до відмінностей) показника "пульсації" головного мозку в юнаків та дівчат різного календарного віку не встановлено.

Дослідження за допомогою ЕХО-ЕГ вентрикулярної системи головного мозку дітей віком 15-18 років виявила статистично значимі відмінності за статтю певних показників. У даному віковому періоді відмічаються статеві відмінності відстані до кінцевого комплексу та відстані М-ехо у всіх вікових групах. ІМП достовірно вищий у хлопчиків 16-17 років порівняно із дівчатками.

Корчинська Н.С.

РЕНТГЕНАНАТОМІЯ ТА МОРФОМЕТРІЯ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ В ДРУГОМУ ТРИМЕСТРІ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО РОЗВИТКУ

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

Одними із розповсюджених природжених вад щелепно-лицевого апарату є щілина губи та твердого піднебіння. За даними О.Б.Белікова , природжені дефекти верхньої щелепи у вигляді незрощень виявляються в 12-30% випадків від загальної кількості всіх аномалій і у 77,3% від всіх щілин обличчя. Серед вад щелепно-лицевої ділянки 2/3 становлять незрощення піднебіння .

Встановити особливості рентген анатомії та морфометрії верхньої щелепи в 4-6-місячних плодів людини.

Дослідження проведено на 17 препаратах трупів 4-6-місячних плодів від 163,0 мм до 300,0 мм тім`яно-п'яткової довжини методами макро-, мікропрепарування, рентгенографії, краніометрії та морфометрії. Вимірювання проводили в горизонтальній вушно-очній площині з використанням товстотного, ковзаючого циркулів та штангенциркуля.

У 4-місячних плодів на рентгенівських знімках чітко виявляються обриси верхньої щелепи, лобовий, виличний та коміркoвий відростки. На коміркoвому відростку спостерігаються між коміркові перегородки. Грушоподібний отвір округлої форми, а починаючи з 5-місячних плодів – неправильної овальної форми. На 5-му місяці внутрішньоутробного розвитку найбільш виражені підочно-ямковий край та коміркова дуга. У 4-5-місячних плодів точки скостеніння найбільш виражені у верхній щелепі порівняно з іншими кістками лицевого скелета та кісток черепа. З 6-го місяця розвитку всі кістки голови – рентген контрастні. У 6-місячних плодів на рентгенівських знімках виявляються зубні зачатки молочних зубів, між коміркові перегородки та верхньощелепова пазуха. Найбільш виражені точки скостеніння голови у другому триместрі внутрішньоутробного розвитку виявляються у верхній та нижній щелепах.

Як видно з таблиці, що не всі морфо-метричні параметри черепа та лиця в 5-місячних плодів вірогідно збільшуються порівняно з 4-місячними плодами. Поступово збільшуються у 5-місячних плодів параметри висоти черепа, поздовжня і поперечна довжина черепа та ширина лиця. Характерним є те, що всі параметри верхньої щелепи вірогідно зростають у другому триместрі внутрішньоутробного розвитку. Виявлені більші параметри загальної висоти та ширини верхньої щелепи справа порівняно зліва.