

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



МАТЕРІАЛИ

**105-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
присвяченої 80-річчю БДМУ
05, 07, 12 лютого 2024 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2024 році № 3700679

Чернівці – 2024

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали підсумкової 105-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2024. – 477 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 105-ї підсумкової науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Грицюк М.І., професор 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.

професорка Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професорка Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професорка Хухліна О.С.

професор Слободян О.М.

професорка Ткачук С.С.

професорка Годоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

професорка Годованець О.І.

ISBN 978-617-519-077-7

© Буковинський державний медичний
університет, 2024

Виступів на з'їздах, Всеукраїнських та регіональних конференціях – 65, в т.ч. внесених до Реєстру МОЗ України та НАМН України – 15.

Інноваційна діяльність у рамках НДР: три патенти України на корисну модель, п'ять раціоналізаторських пропозицій.

Захищено три дисертації на здобуття наукового ступеня кандидат наук зі спеціальності 14.03.02 - патологічна анатомія: Гарвасюк О.В., Іліка В.В., Попович А.І. Окрім того, в рамках НДР завершено виконання дисертаційної роботи на здобуття наукового ступеня доктора наук (14.03.02 - патологічна анатомія), яка подана до захисту в спеціалізовану вчену раду (Тюленєва О.А.).

Висновки. Удосконалена патологоанатомічна діагностика різних форм недостатності плаценти (матково-плацентарної, плацентарної, фето-плацентарної) з урахуванням терміну пологів, запалення, стану залізодефіциту, даних гістохімічного, імуногістохімічного та люмінесцентного дослідження. Показано, що ключовим морфологічним моментом в розвитку недостатності плаценти є порушення дозрівання різних структур посліду залежно від форми цієї патології. Зокрема, при матково-плацентарній формі недостатності плаценти патологія розпочинається з порушень гестаційного формування спіральних артерій та вен плацентарного ложа матки, при плацентарній формі недостатності плаценти спочатку виникає незрілість хоріального дерева плаценти (хоріальних ворсинок), при фето-плацентарній формі недостатності плаценти початок пов'язаний з порушенням формування фетального кровоносного русла в хоріальних ворсинках плаценти та в хоріальній пластинці плаценти.

Ємсьляненко Н.Р.

МОРФОГЕНЕЗ НОСОВОЇ ПЕРЕГОРОДКИ У ПЕРЕДПЛОДОВОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ

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

Вступ. Не зважаючи на те, що період внутрішньоутробного розвитку відносно короткий, перетворення організму за цей час набагато суттєвіші, ніж протягом усього наступного життя. Морфологічні дослідження носової ділянки, на якому б структурному рівні вони не проводилися, направлені на розкриття механізмів і патогенезу захворювань та пошуку ефективних методів лікування.

Мета дослідження. Вивчити топографо-анатомічні особливості структур носової перегородки в передплодовому періоді онтогенезу людини.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження виконано на 6-ти передплодах людини довжиною 14,0-80,0 мм ТКД у внутрішньоутробному розвитку. Для дослідження використані серії гістологічних зрізів з музею кафедри анатомії людини ім. М. Г. Туркевича Буковинського державного медичного університету.

Результати дослідження. Зачаток носової перегородки представлений мезенхімою, вкритою ззовні високим циліндричним епітелієм, ядра якого мають кулясту або овальну форму і розташовуються в 4-6 рядів В центральній частині закладки носової перегородки клітини мезенхіми розташовуються більш компактно, утворюючи конгломерат, що має на фронтальних зрізах форму клина, верхівка якого повернена донизу. Його поперечний розмір біля основи (зверху) становить $220 \pm 10,0$ мкм, в середній частині – $110 \pm 6,0$ мкм, в ділянці верхівки – $80 \pm 5,0$ мкм, вертикальний – досягає $880 \pm 25,0$ мкм. Між шаром епітелію і вищезгаданим утворенням розташовується шар пухко розташованих клітин мезенхіми, товщина якого не перевищує $240 \pm 5,0$ мкм. На відстані $220 \pm 4,0$ мкм від нижнього краю носової перегородки розташовується зачаток органа Якобсона. Товщина носової перегородки не перевищує $836 \pm 20,0$ мкм. Її найбільший вертикальний розмір сягає 990 мкм. Задній кінець перегородки, поступово зменшуючись, переходить у верхню стінку первинної ротової порожнини. Слід зазначити, що передня і середня третини носової перегородки зрощені з первинним піднебінням, а її задня частина вільно звисає в первинну роту

порожнину.

В цей час відбувається подальший розвиток кровоносних судин – більш чітким стає відособлення елементів крові від оточуючої мезенхіми за допомогою ендотелію і вже у передплідів довжиною 15,5-16,0 мм починається утворення підепітеліальної кровоносної сітки, яка у передплідів кінця 7-го тижня розвитку (довжиною 19,5-20,0 мм) представлена судинними стовбурами типу капілярів діаметром $8\pm 0,5$ мкм. На цій стадії внутрішньоутробного розвитку чітко виявляються більш крупні, врослаючі ззовні судини. Передня решітчаста артерія прямує в мезенхімному шарі верхньої стінки первинної носової порожнини в низхідному напрямку. Її діаметр дорівнює $20\pm 1,0$ мкм. Задня решітчаста артерія виявлена біля медіальної стінки очної ямки. Вона прямує майже горизонтально до верхньої стінки первинної носової порожнини і розгалужується в її мезенхімному шарі. Стінка позаорганих судин ще мало диференційована і представлена ендотелієм, назвні від якого знаходиться 2-3 ряди компактно розташованих і циркулярно орієнтованих клітин мезенхіми, ядра яких набувають дещо витягнутої форми.

Висновки. Упродовж передплодового періоду розвитку, внаслідок утворення вторинного піднебіння, відбувається кінцеве відділення носової порожнини від ротової. Відбувається формування носових раковин, носової перегородки. В ранньому передплодовому періоді відбувається з'єднання центральних відростків нюхових нервів із нюховими цибулинами, встановлення зв'язку між поза- і внутрішньоорганими судинами, що служить значним поштовхом до інтенсивного росту і диференціювання стінок носа.

Іліка В.В.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАПАЛЕННЯ ПЛАЦЕНТИ: РОЛЬ БУДОВИ ПЛАЦЕНТИ НА ВІДМІННОСТІ ВІД ЗАПАЛЕННЯ В ІНШИХ ОРГАНАХ

Кафедра патологічної анатомії

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Проблемі запалення посліду та залізодефіцитної анемії вагітних присвячено чимало наукових праць, що зумовлено високою частотою цих станів. Проте важливо дослідити їх взаємовплив, з метою розширення та доповнення інформаційної бази патоморфології плацентарної недостатності, яка є спільним морфологічним проявом для цих станів. На даному етапі спробуємо спрогнозувати та зрозуміти, які особливості в будові плаценти можуть вплинути на перебіг запальних процесів в ній.

Мета дослідження. Встановити особливості будови плаценти, які можуть впливати на перебіг запальних процесів в ній.

Матеріал та методи дослідження. Аналіз вітчизняних та зарубіжних наукових джерел.

Результати дослідження. Хоча при запаленні посліду варто очікувати на наявність усіх закономірностей, які трапляються також в інших локалізаціях, все ж зауважимо низку відмінностей, які можуть бути пов'язані з різними чинниками. По-перше, в останні роки встановлено, що в плаценті, пуповині та плодових оболонках немає лімфатичних судин та нервових закінчень і, отже, виключаються симпатичні та парасимпатичні впливи. По-друге, кровообіг у плодовій частині плаценти характеризується тією особливістю, що в артеріях тече венозна, а у венах – артеріальна кров. По-третє, вагітність – це унікальний імунологічний стан, при якому материнські адаптивні та природжені компоненти імунної системи сприяють заплідненню та перебігу вагітності, а також забезпечують захисні механізми проти мікробних патогенів плаценти. Зокрема, плід – алотрансплантат, а активні механізми імунної толерантності матері мають фундаментальне значення для толерантного стану батьківських антигенів і запобігання відторгнення плоду. Отож, у плаценті, яка містить генетичний матеріал як плода, так і матері, варто сподіватися на особливі імунологічні взаємовідносини, які можна розглядати з двох позицій: взаємин плода і матері (алотрансплантата плодового яйця в організмі жінки) та імунологічного захисту плода від інфекцій в системі мати – плацента – плід.