

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



**МАТЕРІАЛИ
94 – ї
підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

18, 20, 25 лютого 2013 року

Чернівці – 2013

Антонюк О.П.
ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ФІЗІОЛОГІЧНОЇ АТРЕЗІЇ В ЕМБРІОГЕНЕЗІ ЖОВЧНИХ
ПРОТОК

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

Матеріали 94 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету (Чернівці, 18, 20, 25 лютого 2012 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2013. – 212 с.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 94 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету (Чернівці, 14, 15, 18 лютого 2013 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., доцент, к.мед.н. Тюленева О.А.

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 Полянський І.Ю.
доктор медичних наук 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 978-966-697-474-0

© Буковинський державний медичний
університет, 2013

Ахтемійчук Ю.Т., Кашперук-Карпюк І.С.
ДИНАМІКА СТАНОВЛЕННЯ БУДОВИ МІХУРОВО-СЕЧІВНИКОВОГО СЕГМЕНТА В
ПЕРИНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ

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

Для визначення особливостей макромікроскопічної анатомії і динаміки становлення

розвитку. Наприкінці восьмого тижня всі три носові раковини чітко виражені. У подальшому відбувається подальший їх ріст і утворення дефінітивної форми.

Лаврів Л.П., Олійник І.Ю.*
ТОПОГРАФОАНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ
ПРИВУШНОЇ СЛИННОЇ ЗАЛОЗИ
У ТРЕТЬОМУ ТРИМЕСТРІ

Кафедра анатомії, топографічної анатомії та оперативної хірургії
*Кафедра патоморфології**

Буковинський державний медичний університет

Відомості про становлення топографії та обґрунтування морфологічних передумов виникнення природжених вад привушної слинної залози (ПСЗ) людини фрагментарні та несистематизовані, а окремі аспекти їхнього морфогенезу (терміни та механізми розвитку вад) дискусійні. З'ясування джерел закладки, особливостей розвитку та становлення топографії великих слинних залоз у ранньому періоді пренатального розвитку людини має важливе значення для цілісного розуміння структурно-функціональної організації слиновидільного апарату та ротової порожнини в цілому (Ю.Т. Ахтемійчук, І.Ю. Олійник, 2010).

Метою нашого дослідження стало вивчення топографоанатомічних особливостей ПСЗ людини та суміжних структур у плодів третього триместру внутрішньоутробного розвитку. Дослідження ПСЗ виконано на 23 плодах людини третього триместру внутрішньоутробного розвитку (270,0-375,0 мм тім'яно-куприкової довжини / ТКД /). У ході дослідження використовували методи: тонкого препарування ПСЗ та привушно-жувальної ділянки під контролем бінокулярної лупи; макро- та мікроскопії; морфометрії; макрофотографії цифровим фотоапаратом "OLYMPUS μ 1000 All-weather 10,0 MPix"; мікрофотографії кольоровою цифровою CMOS камерою для мікроскопів "Г 100 SCIENCELAB 10,0 MPix" з мікрометром.

Встановлено, що ПСЗ розташована в глибокій западині позаду гілки нижньої щелепи, в занижньоощеленій ямці. У цьому віковому періоді форма залози цілком відповідає стінкам цього вмістилища і має неправильні, важко з чим зрівнялі обриси. Спостерігали наступні варіанти форми ОСЖ: овалу, трикутну, неправильних чотирикутника і багатокутника, призматичну, еліпсоподібну і пірамілоподібну.

Об'єм залози коливається в значній мірі, найменша із залоз досліджуваного вікового періоду відноситься до найбільшої як 1:3. Середня маса ПСЗ цього вікового періоду – 14-21 г. Капсула, огортаючи залозу, дає вглиб залози перегородки і тим самим поділяє її на окремі часточки. Деякі частини капсули ПСЗ (зовнішня поверхня залози та її нижній полюс) особливо у плодів 9-10-го місяця ВУР більше виражені, міцні; інші (частина, прилегла до глотки і до зовнішнього слухового проходу), навпаки, дуже тонкі. Виділення залози з капсули вдається з великими труднощами. Особливо важко виділити зовнішню частину і передній край залози. У той же час ПСЗ легко виділяється з капсули в ділянці зовнішнього слухового проходу, жувального м'яза, м'язів шилоподібного відростка і двочеревцевого м'яза та біля її нижнього полюса, що, на наш погляд, пов'язано з продовженням формотворчих процесів ПСЗ у цей період розвитку. Головна вивідна протока ПСЗ у плодів даного віку бере свій початок на передньо-внутрішній поверхні залоз, поблизу переднього їх краю (на межі нижньої і середньої його третин). У такому випадку головна вивідна протока ПСЗ утворюється шляхом злиття двох майже рівноцінних за діаметром просвіту міжчасткових проток, що сходяться під кутом. В інших випадках головна вивідна протока ПСЗ формується глибоко в речовині залози, йде косо-вверх-вентрально, приймає на своєму шляху (зверху і знизу) від 5 до 14 вивідних проток часток залози. Головна вивідна протока ПСЗ йде поверх жувального м'яза; по його передньому краю утворює вигин, обернений опуклістю до переду; завертає вентромедіально; пронизує жирове тіло щок; косо проникає через щічний м'яз, йде 4,0-6,0 мм під слизовою і відкривається в присінку рота на слизовій оболонці щок у вигляді вузької щілини. Довжина головної вивідної протоки ПСЗ в межах 19,0-37,0 мм з діаметром прозору до 1,5-2,5 мм. Іноді на передній поверхні жувального м'яза можна виявити прилеглу до головної вивідної протоки ПСЗ додаткову частку залози, вивідна протока якої впадає в протоку залози. Саме тому її слід вважати не додатковою самостійною залозою, а додатковою часткою ПСЗ. Наявність додаткової частки ПСЗ, яка розміщена на жувальному м'язі та прилягає (огортаючи) до головної вивідної протоки ПСЗ, підтверджено гістологічним дослідженням. Вивідні протоки ПСЗ всередині часточок вистелені дворядним кубічним чи призматичним епітелієм. У міжчасточковій сполучній тканині (по мірі потовщення вивідних проток) їх епітелій послідовно наближається до багаторядного, погм багатонартового кубічного і, нарешті, в найближчих до слизової оболонки ротової порожнини ділянках головної вивідної протоки – уоподібнюється багатонартовому плоскому епітелію. Синтопія ПСЗ складна як з органами, що лежать поза вмістилищем залози (зовнішня синтопія), так і з такими всередині вмістилища (внутрішня синтопія). ПСЗ багата судинами і нервами. Її артерії беруть початок з багатьох джерел: всі ці судини дають артеріальну сітку, капіляри якої підходять до власної оболонки залози, не приходячи в контакт з секреторним епітелієм залози. Вени проходять в міжчасточкових перегородках, несучи кров в внутрішню яремну вену. Відтік лімфи відбувається через численні різного просвіту лімфатичні судини, що проходять також в перегородках часточок. Лімфатичні судини позбавлені клапанів. Нерви ПСЗ отримують з трьох джерел: від вушно-скроньового нерва, великого вушного нерва і симпатичних гілок. Крізь товщу ПСЗ проходять лицевий (n. facialis) і вушно-скроневий (n. auriculotemporalis).

Отже, морфогенез і становлення топографії ПСЗ з прилеглими анатомічними структурами привушно-

жувальної ділянки у плодів третього триместру внутрішньоутробного розвитку (270,0-375,0 мм ТКД) знаходиться під сукупним впливом просторово-часових факторів, пов'язаних з динамікою та тісною синтопічною кореляцією органів, судинно-нервових утворень і фасціально-клітковинних структур наприкінці плодового періоду онтогенезу. З метою розробки та формування єдиних нормативних характеристик ПСЗ вважаємо за необхідне проведення подальшого комплексного вивчення топографоанатомічних особливостей ПСЗ у плодів людини різних вікових періодів онтогенезу.

Лазарук О.В., Давиденко І.С., Лазарук Т.Ю.*
ІМУНОГІСТОХІМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РЕЦЕПТОРІВ ЕСТРОГЕНУ, ПРОГЕСТЕРОНУ ТА
HER-2/neu ПРИ ІНВАЗИВНОМУ РАКУ
ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ

Кафедра патоморфології,

*Кафедра внутрішньої медицини**

Буковинський державний медичний університет

Рак грудної залози - найпоширеніша злоякісна пухлина жінок у всьому світі, а в Україні посідає перше місце серед онкопатології у жінок. Смертність від раку молочної залози в Україні становить 16,7% на тис. населення. Кожні 35-37 хвилин у нашій державі виявляється новий випадок захворювання на рак грудної залози, і погодини вмирає жінка від даної недуги, що веде до втрати більш ніж 33 тисяч людських життів (В.І.Тарутинов). Рівень захворювання за останні 20 років збільшився більш, ніж утричі. Шанси на виживання залежать від стадії раку та наявності чи відсутності метастазів. Якщо пухлина діагностована до початку метастазування, виживання становить до 80%, якщо в період метастазування - шанси на виживання знижуються до 20%. Недоліки діагностики часом доповнюються помилками при лікуванні раку грудної залози, які в свою чергу можуть привести до підвищення смертності від цього виду онкопатології. На даний час імуногістохімічні методи дослідження отримали широке розповсюдження в патоморфологічній діагностиці, оскільки естроген - (ER) і прогестерон - (PgR) позитивні пухлини є керовані та контрольовані гормональними препаратами.

Метою дослідження було визначення ризику смертності з внутрішньопротоковим та внутрішньочасточковим інфільтративним раком грудної залози з урахуванням показників імунохімічної діагностики.

Матеріали і методи. Нами досліджено 30 випадків операційного та біопсійного матеріалу пацієнок з інфільтративним раком грудної залози з них: 6 - внутрішньочасточковий, 24 - внутрішньопротоковий. 22 жінки клімактеричного віку - група 1, 8 жінок - до настання клімаксу - група 2. З досліджуваних гормональних рецепторів використовували найпоширеніші, які виявляють при раку грудної залози: рецептори до естрогену (ER), прогестерону (PgR) та HER-2/neu - епідермальний фактор росту, що дає змогу більш точно підібрати комплексне лікування.

Результати дослідження. У пацієнтів першої групи 65% випадків склали естроген позитивні та 80% прогестерон позитивні пухлини. У 8 жінок другої групи спостерігалась тенденція до персважання гормон негативних пухлин: естроген - 80%, прогестерон - 55% (p<0,05).

При дослідженні HER-2/neu-статуса жінок групи 2 у 65 % було виявлено негативний статус, 35 % позитивний. Водночас у групи 1 HER-2/neu негативний лише у 23 % випадків (p<0,05).

Висновки: У жінок репродуктивного віку інфільтративний рак грудної залози характеризується негативним рецепторним (ER-, PgR-, HER-2/neu-) статусом та є несприятливим варіантом щодо прогнозу загальної та безрецидивної виживаності. У жінок клімактеричного віку при інфільтративному раку грудної залози позитивний статус рецепторів (ER+, PgR+) і негативний HER-2/neu-статус має більш сприятливий перебіг і прогноз та може піддаватись корекції гормональними препаратами.

Лойтра А.О.
РОЗВИТОК ОРГАНІВ І СТРУКТУР ОЧНОЇ ЯМКИ ТА СТАНОВЛЕННЯ ЇХ ТОПОГРАФІЧНИХ
ВЗАЄМВІДНОШЕНЬ У ПЛОДОВОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ

Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркєвича

Буковинський державний медичний університет

Фрагментарність досліджень з анатомічної будови органів та структур, які є вмістом очної ямки, не дозволяє скласти цілісного уявлення про особливості просторових взаємовідношень вказаної ділянки на кожному етапі внутрішньоутробного розвитку. Дане повідомлення є продовженням попередніх досліджень, присвячених вивченню розвитку та просторової організації вмісту очної ямки в передплодовому періоді онтогенезу.

Упродовж плодового періоду онтогенезу спостерігаються подальші процеси наближення морфологічної будови та просторового взаєморозташування структур очної ямки до дефінітивного стану, чітке оформлення м'зовофасціального конуса, розмежування всього позаочнояблуквого відділу на внутрішньоконусний та зовнішньоконусний (присінковий) простори.

Зовнішній простір представляє собою цілину між вказаними органами та стінками очної ямки, внутрішній - обмежений задньою частиною очного яблука та внутрішньою поверхнею прямих м'язів. Основною структурою просторів є жирова тканина, в яку поступово трансформується мезенхіма

ЗМІСТ

СЕКЦІЯ 1 ОСНОВИ МОРФОЛОГІЇ ОРГАНІЗМУ ЛЮДИНИ І ТВАРИН, АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ

Антонюк О.П. ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ФІЗІОЛОГІЧНОЇ АТРЕЗІЇ В ЕМБРІОГЕНЕЗІ ЖОВЧНИХ ПРОТОК	3
Ахтеміїчук Ю.Т., Кашперук-Карпюк І.С. ДИНАМІКА СТАНОВЛЕННЯ БУДОВИ МІХУРОВО-СЕЧІВНИКОВОГО СЕГМЕНТА В ПЕРИНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ	3
Банул Б.Ю., Марчук Ф.Д., Лютик М.Д. РОЗВИТОК МАТКОВИХ ТРУБ У КІНЦІ ПЕРЕДПЛОДОВОГО ТА РАШІЙНОМУ ПЛОДОВОМУ ПЕРІОДАХ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ	4
Бесединська О.В. СТАН СУДИН ПЕРИФЕРІЙНИХ НЕРВІВ ПРИ ЦУКРОВИМУ ДІАБЕТІ	5
Бойчук Т.М., Малик Ю.Ю., Семешок Т.О., Пенгелейчук Т.О. СУХОЖИЛКОВІ СТРУНИ МІТРАЛЬНОГО КЛАПАНА СЕРЦЯ ЛЮДИНИ: ЇХ ТОПОГРАФІЯ ТА МІКРОСКОПІЧНА БУДОВА	5
Бойчук Т.М., Пенгелейчук Н.П., Семешок Т.О., Малик Ю.Ю. МОРФОЛОГІЯ СУХОЖИЛКОВИХ СТРУН ПЕРЕДСЕРДНО-ШЛУНОЧКОВИХ КЛАПАНІВ СЕРЦЯ НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ	6
Бойчук Т.М., Петришен О.І. ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ НЕФРОНІВ ЗА УМОВ ЇХ СТРУКТУРНОЇ ПЕРЕБУДОВИ	7
Бойчук Т.М., Семенов Т.О., Малик Ю.Ю., Пенгелейчук Н.П. КРОВОПОСТАЧАННЯ ПЕРЕДСЕРДНО-ШЛУНОЧКОВИХ КЛАПАНІВ СЕРЦЯ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ТА ДОРОСЛИХ ЛЮДЕЙ	8
Бойчук Т.М., Ходоровська А.А., Чала К.М. ЗМІНИ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОКАЗНИКІВ ЦИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ЗА УМОВ СТРЕСОВОГО ФАКТОРА	9
Бойчук Т.М., Чернікова Г.М., Петришен О.І. ДІАГНОСТИКА СТРУКТУРНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ТКАНИН НИРОК ШЛЯХОМ ВИКОРИСТАННЯ ЛАЗЕРНОЇ ПОЛЯРИМЕТРІЇ	10
Вапчуляк О.Я. КОРЕЛЯЦІЙНО-ПОЛЯРИЗАЦІЙНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ІШЕМІЧНИХ ПРОЦЕСІВ У СУДОВІЙ МЕДИЦИНИ	11
Вітсок О.Я. ОСОБЛИВОСТІ ЗОВНІШНЬОЇ БУДОВИ ПРЯМОЇ КИШКИ В ПЕРИНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ	11
Гаїна Н.І. АНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТАНОВЛЕННЯ АРТЕРІАЛЬНИХ СУДИН ТОВСТОЇ КИШКИ У ПЛОДОВОМУ ПЕРІОДІ	12
Галичанська О.М., Хмара Т.В. ОСОБЛИВОСТІ СИНТОПІЇ ОРГАНІВ І СТРУКТУР ВЕРХНЬОГО СЕРЕДСТІННЯ У 8-МІСЯЧНИХ ПЛОДІВ ЛЮДИНИ	13
Гарвасюк О.В. ПАТОМОРФОЛОГІЯ РІЗНИХ ТИПІВ УШКОДЖЕННЯ ТРОФОБЛАСТА ВОРСИНОК ПЛАЦЕНТИ	14
Гораш С.В. РЕНТГЕНАНАТОМІЯ СИГМОРЕКТАЛЬНОГО СЕГМЕНТА У ДРУГОМУ ТРИМЕСТРІ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО РОЗВИТКУ	14
Гречко Д.І. МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДОЗРІВАННЯ ПЕЧІНКИ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ГЕСТАЦІЙНОГО РОЗВИТКУ	15
Давиденко І.С. ОКИСНЮВАЛЬНА МОДИФІКАЦІЯ БІЛКІВ У КЛІТИНАХ НИРКОВОГО КЛУБОЧКА ПРИ ГОСТРОМУ ПІСЛЯІНФЕКЦІЙНОМУ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТІ (ГІСТОХІМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ)	16
Давиденко І.С., Давиденко М.І. ШЛЯХИ СТАНДАРТИЗАЦІЇ ОПТИЧНОГО, ФОТОГРАФІЧНОГО ТА КОМП'ЮТЕРНОГО МІКРОСПЕКТРОФОТОМЕТРИЧНОГО ЕТАПІВ ЦИТОХІМІЧНОЇ МЕТОДИКИ НА ОКИСНЮВАЛЬНУ МОДИФІКАЦІЮ БІЛКІВ	16
Кавун М.П. РОЗВИТОК ТА СТАНОВЛЕННЯ ТОПОГРАФІЇ ТРУБЧАСТИХ СТРУКТУР ПЕЧІНКИ У ПЛОДОВОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ	17
Комшук Т.С. МОРФОГЕНЕЗ І СТАНОВЛЕННЯ ТОПОГРАФІЇ БІЧНИХ ШЛУНОЧКІВ ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ПІЗНІХ ПЛОДІВ І НОВОНАРОДЖЕНИХ ЛЮДИНИ	18
Корчинська Н.С. ПЕРИНАТАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ	19
Кривецький В.В. РОЗВИТОК МІДЖХРЕБЦЕВИХ ДИСКІВ У ПРЕНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ	20
Кузняк Н.Б., Бойчук О.М. РОЗВИТОК НОСОВИХ РАКОВИН У ПЕРЕДПЛОДОВОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ	21
Лаврів Л.П., Олійник І.Ю. ТОПОГРАФОАНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРИВУШНОЇ СЛИННОЇ ЗАЛОЗИ У ТРЕТЬОМУ ТРИМЕСТРІ	22
Лазарук О.В., Давиденко І.С., Лазарук Т.Ю. ІМУНОГІСТОХІМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РЕЦЕПТОРІВ ЕСТРОГЕНУ, ПРОГЕСТЕРОНУ ТА HER-2/neu ПРИ ІНВАЗИВНОМУ РАКУ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ	23
Лойтра А.О. РОЗВИТОК ОРГАНІВ І СТРУКТУР ОЧНОЇ ЯМКИ ТА СТАНОВЛЕННЯ ЇХ ТОПОГРАФІЧНИХ ВЗАЄМОВІДНОШЕНЬ У ПЛОДОВОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ	23
Макар Б.Г., Дячук І.І., Бамбуляк А.В. ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ КЛИНОПОДІБНОЇ І ЛОБОВИХ ПАЗУХ У ЛЮДЕЙ ЗРІЛОГО ВІКУ ДРУГОГО ПЕРІОДУ	24

Наварчук Н.М., Решетілова Н.Б. МОРФОГЕНЕЗ І СТАНОВЛЕННЯ ТОПОГРАФІЇ СТРУКТУР РОТОВОЇ ДІЛЯНКИ В ПЕРЕДПЛОДОВОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ	25
Попович А.І. ПАТОЛОГІЧНА АНАТОМІЯ ПРИОНОВИХ ІНФЕКЦІЙ	26
Процяк Д.В. ВАРІАНТ ТОПОГРАФІЇ ВНУТРІШНІХ ЖІЛОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ	26
Процак Т.В. СИНТОПІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СІНОК ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНИХ ПАЗУХ У ЛЮДЕЙ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ	27
Савка І.І. ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ОЗНАК ПЛОЩИНИ ПЕРЕЛОМУ ТРУБЧАСТИХ КІСТОК В СУДОВО-МЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ	28
Сикиришська Т.Б. ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ М'ЯЗІВ ОЧНОГО ЯБЛУКА В ЗАРОДКОВОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ	29
Слободян О.М. ПОЗАОРГАННІ АРТЕРІАЛЬНІ СУДИНИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ В ПЕРИНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ	29
Смірнова Т.В. РОЗВИТОК І СТАНОВЛЕННЯ ТОПОГРАФІЇ СЛЬОЗОВОГО АПАРАТА В ПЛОДОВОМУ ПЕРІОДІ	30
Стрижаківська Л.О. ЕМБРИОТОПОГРАФІЯ СЕЧІВНИКА У ПЕРЕДПЛОДІВ ЛЮДИНИ	31
Товкач Ю.В. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ АНАТОМІЇ СТРАВХІДНО-ШЛУНКОВОГО ПЕРЕХОДУ	32
Тюленева О.А. МОЖЛИВІ МЕХАНІЗМИ ПОРУШЕННЯ ДОЗРІВАННЯ ХОРІАЛЬНОГО ДЕРЕВА ПРИ ЕКСТРАХОРИАЛЬНИХ ПЛАЦЕНТАХ	32
Хмара Т.В., Стрижаківська Л.О. ТОПОГРАФОАНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ У ПЛОДІВ ЛЮДИНИ	33
Чернікова Г.М., Петришен О.І., Косован О.С. РЕОРГАНІЗАЦІЯ СТРУКТУРНИХ ЕЛЕМЕНТІВ ПЕЧІНКИ В УМОВАХ ГІПОФУНКЦІЇ ШИШКОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ТА ВПЛИВУ СОЛЕЙ МЕТАЛІВ	33
Шендерюк О.П., Давиденко І.С. ГІСТОХІМІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ БІЛКІВ ТРОФОБЛАСТА ТА ЕНДОТЕЛІУ ХОРІАЛЬНИХ ВОРСИНОК ПЛАЦЕНТИ ПРИ ЗАПАЛЕННІ ПОСЛІДУ	34
СЕКЦІЯ 2 НЕЙРОІМУНОЕНДОКРИННА РЕГУЛЯЦІЯ В НОРМІ ТА ПРИ ПАТОЛОГІЇ	
Бойчук Т.М., Савчук Т.П. РЕАКЦІЯ КАТЕХОЛАМЕРГІЧНИХ СИСТЕМ СТРУКТУР ПРОМІЖНОГО МОЗКУ ЩУРІВ НА УСКЛАДНЕННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ДВОБІЧНОЮ КАРОТИДНОЮ ІШЕМІСІО-РЕПЕРФУЗІСІО	35
Вепрюк Ю.М., Роговий Ю.Є., Філіпова Л.О. ЕКСКРЕТОРНА ТА ІОНОРЕГУЛЮВАЛЬНА ФУНКЦІЯ НИРОК У СТАТЕВОЗРІЛИХ І СТАТЕВОНЕЗРІЛИХ ЩУРІВ ПРИ ПОСДНАНІЙ ДІЇ СОЛЕЙ АЛЮМІНІО І СВИНЦЮ	36
Гавалешко В.П. ГІСТОЛОГІЧНІ ЗМІНИ В НИРКАХ ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ, УСКЛАДНІНИМ НЕПОВНОЮ ГЛОБАЛЬНОЮ ІШЕМІСІО-РЕПЕРФУЗІСІО ГОЛОВНОГО МОЗКУ	36
Галагдіна А.А., Ткачук С.С. РАННІ ТА ВІДСТРОЧЕНІ ЗМІНИ ПРООКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНИХ ВЗАЄМОВІДНОСИН У СЛИННИХ ЗАЛОЗАХ ЩУРІВ ІЗ ПОСДНАНОЮ ДІЄЮ СТРЕПТОЗОТИДИН-ІНДУКОВАНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТА КАРОТИДНОЇ ІШЕМІЇ-РЕПЕРФУЗІЇ	38
Гордієнко В.В. ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ЦИРКАДАННОГО БІОРИТМУ НАТРІЙУРЕЗУ У ЩУРІВ	39
Кузнєцова О.В., Анохіна С.І. ВПЛИВ ЕКЗОГЕННОЇ ГІПОКСІЇ НА ОСОБЛИВОСТІ ФОТОПЕРІОДИЧНИХ ЗМІН СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ	39
Куровська В.О. ВПЛИВ L-АРГІНІНУ НА ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ СТАНОМ ОКИСНЮВАЛЬНОЇ МОДИФІКАЦІЇ БІЛКІВ ТА ПРОТЕОЛІТИЧНОЮ АКТИВНІСТЮ У ГІПОКАМПІ ЩУРІВ ЗА УМОВ ІШЕМІЇ-РЕПЕРФУЗІЇ ГОЛОВНОГО МОЗКУ	40
Перепелюк М.Д. ВПЛИВ ОДНОРАЗОВОГО ВВЕДЕННЯ ТИРЕОЇДНИХ ГОРМОНІВ НА КИСЛОТНО-ОСНОВНИЙ СТАН КИСЛОТОРЕГУЛЮВАЛЬНОЇ РЕАКЦІЇ НИРОК	41
Роговий Ю.Є., Белявський В.В. КОРЕКЦІЯ МЕЛАТОНІНОМ УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ ТА НИРОК ЗА УМОВ УВЕДЕННЯ 2,4-ДИНІТРОФЕНОЛУ	42
Роговий Ю. С., Колеснік О. В., Філіпова Л. О. ВПЛИВ ВОДИ ВІДСМНОГО ОКИСНО-ВІДНОВНОГО ПОТЕНЦІАЛУ НА ФУНКЦІЮ НИРОК У ЩУРІВ	42
Семенов С.Б. ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ БЛОКАДИ МОНООКСИДУ НІТРОГЕНУ НА ІОНОРЕГУЛЮВАЛЬНУ ФУНКЦІЮ НИРОК ЗА ФІЗІОЛОГІЧНИХ УМОВ ШИШКОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ	43
Слободян К.В., Роговий Ю.Є., Філіпова Л.О. ФУНКЦІЯ НИРОК У СТАТЕВОЗРІЛИХ ТА СТАТЕВОНЕЗРІЛИХ ЩУРІВ ІЗ СУЛЕМОВОЮ НЕФРОПАТІСІО ПРИ НАВАНТАЖЕННІ 3% РОЗЧИНОМ ХЛОРИДУ НАТРІЮ ЗА УМОВ БЛОКАДИ НИРКОВИХ ПРОСТАГЛАНДІНІВ ІНДОМЕТАЦИНОМ	43
Тимофійчук І.Р., Швець В.І. СТАН ПРООКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ ЛІМБІКО-ГІПОТАЛАМІЧНИХ СТРУКТУР ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ІШЕМІЧНОГО ТА ІШЕМІЧНО-РЕПЕРФУЗІЙНОГО ПОШКОДЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ	44