

Міністерство охорони здоров'я України
Буковинський державний медичний університет

МАТЕРІАЛИ

94-ї

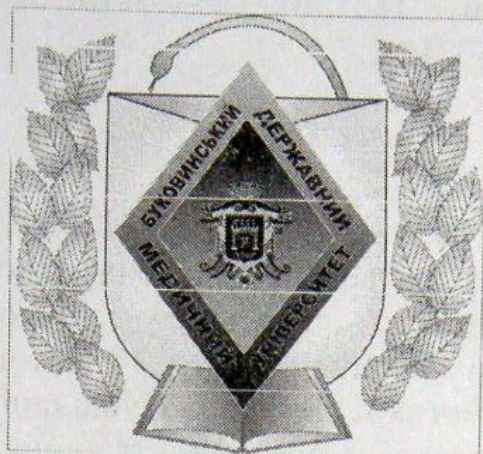
підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
Буковинського
державного медичного університету

18, 20, 25 лютого 2013р.



Чернівці - 2013

**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

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

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. Іващук О.І., доцент, к.мед.н. Безрук В.В., доцент, к.мед.н. Тюленєва 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 Гащук 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

передплодового періоду онтогенезу людини продовжуються формоутворювальні процеси структур ротової ділянки. Відбувається повне відділення носової та ротової порожнин за рахунок диференціації піднебінних відростків, їх злиття між собою. Язик набуває дефінітивної форми, розвиваються його м'язи. Значні зміни відбуваються у формуванні нижньої щелепи.

Попович А.І.

ПАТОЛОГІЧНА АНАТОМІЯ ПРИОНОВИХ ІНФЕКЦІЙ

Кафедра патоморфології

Буковинський державний медичний університет

Дегенеративні хвороби, при яких мозок руйнується, перетворюючись на подібність до губки, відомі давно. У хворих тварин на зрізі мозку під мікроскопом видно вакуолі – мікроскопічні пори. Хворий мозок нагадує пористу губку, від якої виникла наукова назва цієї групи захворювань – губкоподібна енцефалопатія.

Губкоподібною енцефалопатією хворіють корови, вівці, кози, гризуни і навіть кішки. Тварина гине від повного руйнування мозку. Аналогічні хвороби, правда надзвичайно рідко, зустрічаються і у людей: хвороба Крейтцфельдта-Якоба, синдром Герстманна-Штреусслера-Шейнкера хвороба куру (поширена серед папуасів Нової Гвінеї) і фатальне сімейне безсоння. Довгий час, не зважаючи на зусилля багатьох наукових колективів, знайти збудника губкоподібної енцефалопатії не вдалося.

Інфекційні хвороби викликаються або вірусами, або мікроорганізмами – бактеріями, грибками. Але у випадку даного захворювання ні вірусу, ні мікроорганізму не виявлено. У 1982 році американський біохімік Стенлі Прузінер опублікував роботу, в якій вперше припустив, що коров'ячий сказ і інші види губчастоподібної енцефалопатії викликає білкова молекула, що згорнулася незвичайним чином. Він назвав її "пріон".

Пріон – це звичайний білок. Він є у кожного з нас на поверхні нервових клітин. У своєму нормальному стані його молекула скручена таким чином, що забезпечує функціонування нервових клітин. З якоїсь – незрозумілої досі, причини вона може розкрутитися і набувати "неправильну" просторову конфігурацію. Найбільш дослідженою є хвороба Крейтцфельдта-Якоба, що відома з минулого століття. Вона вражає приблизно одного з мільйона людей літнього віку. Клінічно вона виявляється періодичними комплексами на ЕЕГ, міоклонусом, деменцією і відсутністю змін цереброспінальної рідини. Зазвичай ця хвороба триває близько року. У результаті хворий вмирає.

При гістологічному дослідженні головного мозку визначається атрофія і втрата нейронів, спонгіоформна дегенерація, амілоїдні бляшки, що містять пріони, астроцитарний гліоз, а також відсутність запальних реакцій. Макроскопічна оцінка змін головного мозку людини, що загинула від хвороби Крейтцфельдта-Якоба характеризуються зменшенням об'єму і маси мозку, витонченням звивин півкуль великого мозку, переважно у лобних і тім'яних долях із значним розширенням борозен в цих ділянках. На горизонтальному зрізі виявляється звуження кори мозку в лобній, тім'яній і потиличній долях, а також зменшення об'єму базальних ядер і таламуса та помірне розширення шлуночків мозку.

Проняєв Д.В.

ВАРІАНТ ТОПОГРАФІЇ ВНУТРІШНІХ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ

Кафедра анатомії, топографічної анатомії та оперативної хірургії

Буковинський державний медичний університет

Дослідження закономірностей становлення будови і топографії плода має важливе значення розуміння механізмів нормального і патологічного формоутворення органів.

При дослідженні плода 260,0 мм ТКД нами виявлений рідкісний варіант топографії внутрішніх жіночих статевих органів. Так, правий яєчник розміщувався у порожнині великого таза, поблизу правої пахвинної зв'язки, а лівий яєчник – нижче від правого, на рівні пограничної лінії. Окружність таза на рівні яєчника визначалися задня, передньоверхня і задньонижня поверхні; верхній, нижній (вільні) і передній поверхні тіла матки спереду та прямої кишки ззаду. Трубний кінець яєчника у вигляді гачка примикав до торочок лійки маткової труби. Позаду трубного кінця яєчника простягалась права зовнішня клубова артерія та сечовід. Довжина яєчника становила 15,0 мм, ширина – 5,0 мм, товщина (в середній частині) – 3,5 мм. Підвішувальна зв'язка яєчника прикріплювалась до нижнього краю яєчника на відстані 4,0 мм від верхівки його трубного кінця. Власна зв'язка яєчника, довжиною 2,0 мм, прикріплювалась до задньої поверхні тіла матки нижче маткової труби. Довжина брижі яєчника – 10,0 мм, ширина – 1,5 мм. До труби становила 21,0 мм: перешийка – 5,0 мм, ампули – 10,0 мм, лійки – 5,0 мм. Ампула маткової труби у вигляді трьох петель примикала спереду до правої пупкової артерії, зовнішній діаметр якої становив 4,1 мм. Перешийок маткової труби розміщений над верхнім краєм яєчника. Пристінкова очеревина з великого поперекового м'яза переходить на праву маткову трубу, покриваючи її з усіх боків і продовжується в брижу яєчника.

Лівий яєчник, видовженої неправильної тригранної форми, розміщувався горизонтально. У