

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

101 – ї

підсумкової наукової конференції

професорсько-викладацького персоналу

Вищого державного навчального закладу України

«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

10, 12, 17 лютого 2020 року

Чернівці – 2020

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 101 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м. Чернівці, 10, 12, 17 лютого 2020 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2020. – 488 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 101 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м.Чернівці, 10, 12, 17 лютого 2020 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Іващук О.І.,
доцент 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.

професор Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професор Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професор Сидорчук Л.П.

професор Слободян О.М.

професор Ткачук С.С.

професор Тодоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

професор Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-843-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2020



кишки. Протока може мати пряме чи звивисте спрямування, вона формується шляхом злиття між- і внутрішньочасточкових проток, які в свою чергу, починаються зі злиття вставних проток, розташованих усередині кожного панкреатичного ацинуса.

Нами запропонований і апробований спосіб визначення проекції головної протоки підшлункової залози на передньобочкову стінку живота, за допомогою використання адекватних анатомічних методів дослідження.

Для дослідження брали макропрепарати трупів плодів від 4-го до 10 місяців розвитку. Плоди розподіляли на три вікові групи: ранні (4-5-місячні), 6-7-місячні плоди і пізні (8-10-місячні). Для дослідження проекції головної протоки підшлункової залози брали мінімум 5 препаратів кожної вікової групи.

На фіксованих препаратах трупів плодів висікали передньобочкову стінку живота по її межах. Видаляли шлунок, верхню частину дванадцятипалої кишки, поперечну ободову кишку з її брижою та відпрепарувували передню поверхню підшлункової залози. Після чого, препарували паренхіму підшлункової залози, знаходячи початок формування головної протоки підшлункової залози (в межах її хвоста) та кінець протоки (у місці впадання її у просвіт дванадцятипалої кишки). Початок і кінець головної протоки підшлункової залози позначали мітками (вколювали довгі голки з обома гострими кінцями). З метою виконання подальших досліджень, на всіх препаратах встановлювали фіксовану точку, для цього брали довгу голку Біра і по задньосерединній лінії, яка відповідає остистим відросткам хребців, в міжхребцевому проміжку між п'ятим поперековим хребцем і основою крижової кістки, проколювали голку у вентральному напрямку.

Давиденко І.С.

ПЕРІОДИЗАЦІЯ ВАГІТНОСТІ ДЛЯ ЦІЛЕЙ МОРФОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПОРУШЕНЬ ДОЗРІВАННЯ ХОРІАЛЬНИХ ВОРСИНОК ПЛАЦЕНТИ

Кафедра патологічної анатомії

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Мета даного повідомлення - представити апробований власною понад десятилітньою практикою остаточний варіант періодизації вагітності (гестації) для цілей морфологічної діагностики дозрівання хоріальних ворсинок (ХВ) плаценти.

Даний варіант періодизації вагітності ґрунтується на світлооптичних мікроскопічних дослідженнях серійних гістологічних препаратів плаценти, пофарбованих гематоксиліном/еозином та хромотропом/водним блакитним за Слінченко. Остання методика в разі необхідності дозволяє відрізнити відростки мезенхімальних клітин, які формують стромальні канали, від сполучнотканинних волокон, які утворюються фібробластами.

1) 5-6 тижнів. Присутні тільки вільозні та трофобластичні відростки (в старій класифікації називалися «первинні ХВ») і два типи ХВ – мезенхімальні (в старій класифікації – «вторинні ХВ») та ембріональні (в старій класифікації – «третинні ХВ»). В цей період переважають ембріональні ХВ. У кровоносних судинах переважають ядерні форми плодових еритроцитів.

2) 7-8 тижнів. Додатково до названих утворень з'являються стовбурові «ранні» ХВ та проміжні незрілі ХВ, але все рівно домінують ембріональні ХВ. Важливим критерієм цього періоду є те, що в кровоносних судинах відсоток ядерних та неядерних форм плодових еритроцитів приблизно є рівним.

3) 9-10 тижнів. Реєструються всі ті самі типи ХВ, що і в період 7-8 тижнів, але ембріональні ХВ «ділять» своє домінування з проміжними незрілими ХВ приблизно порівну, різко зростає відсоток стовбурових «раних» ХВ. У кровоносних судинах ядерні форми плодових еритроцитів трапляються, але зрідка.

4) 11-12 тижнів. Визначаються всі ті самі типи ХВ, що і в періоди 7-8 тижнів та 9-10 тижнів, але має місце різке домінування проміжних незрілих ХВ.



5) 13-16 тижнів. Знаходять всі ті самі типи ХВ, що і в період 11-12 тижнів, домінують проміжні незрілі ХВ, але з'являються перші проміжні зрілі ХВ, наростає відсоток стовбурових «ранніх» ХВ.

6) 17-20 тижнів. Виявляють всі ті самі типи ХВ, що і в період 13-16 тижнів, все ще домінують проміжні незрілі ХВ, але різко зростає відсоток проміжних зрілих ХВ.

7) 21-24 тижні. Виявляють всі ті самі типи ХВ, що і в періоди 7-8, 9-10, 11-12, 13-16, 17-20 тижнів, але співвідношення проміжних незрілих ХВ та проміжних зрілих ХВ майже вирівнюється. Вперше з'являються стовбурові «пізні» ХВ.

8) 25-27 тижнів. Присутні всі типи ХВ, що і в період 21-24 тижні, але додатково з'являються перші термінальні ХВ. Різко домінують проміжні зрілі ХВ. Термінальних «спеціалізованих» ХВ у цей період не повинно бути. Вони можуть з'являтися тільки при передчасному дозріванні ХВ.

9) 28-32 тижні. Визначаються всі типи ХВ, що й в період 25-27 тижнів, плюс з'являються термінальні «спеціалізовані» ХВ. При цьому вирівнюється відсоткове співвідношення між проміжними зрілими ХВ та термінальними ХВ.

10) 33-36 тижнів. Виявляються всі типи ХВ, що й в період 28-32 тижнів, але домінують термінальні ХВ та зростає відсоток термінальних «спеціалізованих» ХВ.

11) 37-40 тижнів. Присутні всі типи ХВ, що й в період 33-36 тижнів, але вирівнюється співвідношення термінальних ХВ та термінальних «спеціалізованих» ХВ.

Наведені характеристики періодів вагітності дозволяють виявити порушення дозрівання ХВ плаценти (гальмування дозрівання або передчасне дозрівання ХВ). Діагностика порушень дозрівання ХВ є фактично діагностикою хронічної плацентарної недостатності.

Ємельяненко Н.Р.

МОРФОГЕНЕЗ НОСОВОЇ ПЕРЕГОРОДКИ В ПЛОДОВОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ

*Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича
Вищий державний навчальний заклад України
"Буковинський державний медичний університет"*

На початку плодового періоду більша частина носової перегородки представлена хрящовою тканиною вкритою слизовою оболонкою. Задньонижній її відділ представлений кістковою тканиною. Чіткої межі між хрящом носової перегородки та перпендикулярною пластинкою решітчастої кістки не простежується. Кісткову частину перегородки складає леміш, який утворений двома кістковими пластинками, зрощеними біля нижнього краю. Верхні краї лемеша дещо розходяться, набуваючи дугоподібної форми. Товщина носової перегородки 4-місячних плодів становить $2,0 \pm 0,3$ мм. Носова перегородка 5-6-місячних плодів утворена хрящовою пластинкою і кістковим лемешем, який складається з двох пластинок, що з'єднуються біля нижнього краю носової перегородки. Товщина носової перегородки плодів 5-го місяця дорівнює $2,5 \pm 0,3$ мм, 6-го – $2,8 \pm 0,2$ мм. У подальшому в будові складових компонентів носової перегородки продовжуються як якісні, так кількісні зміни будови. Товщина хрящової пластинки складає $1,5 \pm 0,2$ мм, а разом із слизовою – $3,2 \pm 0,2$ мм. Слизова оболонка носової перегородки потовщується до 1,0 мм. Носова перегородка 5-6-місячних плодів утворена хрящовою пластинкою і кістковим лемешем, який складається з двох пластинок, що з'єднуються біля нижнього краю носової перегородки. Товщина носової перегородки плодів 5-го місяця дорівнює $2,5 \pm 0,3$ мм, 6-го – $2,8 \pm 0,2$ мм.

Хрящову частину носової перегородки 9-10-місячних плодів утворює однорідна хрящова тканина, хрящ власне носової перегородки не диференціюється від перпендикулярної пластинки решітчастої кістки.

Кісткову частину носової перегородки утворює леміш. Товщина хрящової пластинки перегородки складає $1,6 \pm 0,2$ мм, а разом із слизовою оболонкою – $3,2 \pm 1$ мм. Нами