

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



МАТЕРІАЛИ

**104-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
06, 08, 13 лютого 2023 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2023 році №5500074

Чернівці – 2023

тісний зв'язок із правим і лівим блукаючими нервами та гортанню. ЩЗ, як правило, притаманна форма півкільця. Розпочинається процес реканалізації просвіту зачатка стравоходу: в товщі слизової оболонки з'являються порожнини, різної форми і величини, які розташовуються переважно в ділянках бічних стінок органа. Визначаються м'язова пластинка слизової оболонки стравоходу та незначні випини слизової оболонки в просвіт органа, що є початком формування її складок. Внаслідок подальшої диференціації прилеглої мезенхіми виявляються поздовжньо орієнтовані м'язові пучки, розмежовані прошарками пухкої сполучної тканини, які є зачатком поздовжнього шару м'язової оболонки стравоходу. З кінця 7-го тижня ВУР (передплоди 17,0-20,0 мм ТКД) внаслідок інтенсивного росту дуги перснеподібного хряща спостерігається відмежування перешийка ЩЗ від її часток і поступова зміна форми ЩЗ на Н-подібну. З 8-го тижня ВУР (передплоди 21,0-30,0 мм ТКД) виявляється незначне переважання колового шару м'язової оболонки стравоходу над поздовжнім, особливо в ділянках анатомічних звужень органа. З кінця 8-го та впродовж 9-го тижнів ВУР (передплоди 27,0-41,0 мм ТКД) навколо ЩЗ утворюється густа сітка капілярів, які пронизують орган в усіх напрямках. У паренхімі ЩЗ відбувається формування фолікулів, які огортаються сіткою капілярів. Фолікули виявляються на периферії органа. Подальше становлення зовнішньої форми ЩЗ знаходиться у корелятивному взаємозв'язку з процесами морфогенезу перснеподібного хряща. У передплодів 31,0-34,0 мм ТКД хрящі гортані чітко виражені та визначаються м'язи ший. Упродовж 9-11-го тижнів ВУР відбувається зміна структури епітеліальної вистилки глотки: тришаровий циліндричний епітелій заміщується чотиришаровим циліндричним епітелієм, продовжується формування м'язової оболонки стінки органа. На 10-му тижні ВУР (передплоди 42,0-53,0 мм ТКД) слизова оболонка зачатка стравоходу переважно утворена двошаровим циліндричним епітелієм. У передплодів 62,0-66,0 мм ТКД двошаровий циліндричний епітелій слизової оболонки стравоходу місцями заміщується тришаровим циліндричним епітелієм, а в передплодів 74,0-79,5 мм ТКД цей епітелій починає перетворюватися на чотиришаровий циліндричний епітелій. У підслизовому прошарку стравоходу в межовій зоні з м'язовою оболонкою стравоходу виявляються кровоносні судини. У передплодів 54,0-56,0 мм ТКД будова хрящового остова гортані наближена до дефінітивної.

Висновки. Наприкінці передплодового періоду (70,0-79,0 мм ТКД) у паренхімі ЩЗ збільшується кількість мікрофолікулів. Навколо ЩЗ формується сполучнотканинна капсула зі значною кількістю кровоносних судин. У досліджених передплодів людини виявлялися такі різновиди зовнішньої форми ЩЗ: наближена до Н-подібної (40,48%), півкільця (35,71%) і підковоподібна (23,81%).

Процак Т.В.

МОРФОГЕНЕЗ ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНИХ ПАЗУХ У ЛЮДЕЙ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ

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

Вступ. Дослідження розвитку та будови приносових пазух на будь-якому структурному рівні спрямовані на з'ясування механізмів і патогенезу захворювань та пошуку ефективних методів лікування.

Мета дослідження. Простежити морфогенез верхньощелепних пазух у людей юнацького віку.

Матеріал і методи дослідження. Вивчення топографо-анатомічних особливостей верхньощелепних пазух проведено на 26 препаратах верхніх щелеп, черепах і розтинах голови трупів людей юнацького віку методами препарування і комп'ютерної томографії.

Результати дослідження. Дослідження синтопії стінок верхньощелепних пазух у цій віковій групі показало, що їх формування ще не завершилося. Визначено, що на даній стадії онтогенезу верхньощелепна пазуха є найбільш вираженою порожниною з поміж інших приносових пазух, має форму неправильної чотирикутної піраміди, основу якої утворює бічна стінка носової порожнини, а верхівку – виличний відросток верхньощелепної кістки. У

верхньощелепній пазусі розрізняють передню, верхню, задню, присередню та нижню стінки. Зокрема, її передня стінка розташована між підчочномковим краєм очної ямки та комірковим відростком верхньої щелепи, вона ззовні вкрита щогою. На зовнішній поверхні кісткової стінки під підчочномковим отвором розташована іклова ямка, глибина якої дорівнює $3,8 \pm 0,2$ мм. Товщина кісткової стінки ямки не перевищує 1,5 мм. Висота передньої стінки верхньощелепної пазухи дорівнює $25,0 \pm 0,22$ мм. Поперечний розмір становить $16,0 \pm 0,7$ мм.

Верхня стінка верхньощелепної пазухи утворена очноюмковою поверхнею верхньої щелепи. Присередній край пазухи проєкційно знаходиться на межі між внутрішнім краєм нижньої та присередньої стінок очної ямки. Топографічно її бічний край на одному препараті (5%) відповідав нижній очноюмковій щілині. Зазначимо, що верхня стінка пазухи тонша у порівнянні з іншими стінками. Її товщина не перевищує 2,1-2,7 мм.

Задня стінка верхньощелепної пазухи топографічно відповідає верхньощелепному горбу. У двох спостереженнях (10%) задньоверхній край пазухи прилягав до задніх комірок решітчастого лабіринту.

Нижня стінка (дно) верхньощелепної пазухи утворена комірковим відростком верхньої щелепи. Залежно від пневматизації її дно знаходилося на різних рівнях відносно нижньої стінки носової порожнини. При середній пневматизації на трьох препаратах (15%) дно пазухи розташоване на одному рівні з нижньою стінкою носа. У шести випадках (30%) її дно знаходилося вище нижньої стінки носа, а на одному препараті (5%) – нижче дна носової порожнини.

Присередня поверхня верхньощелепної пазухи одночасно утворює частину бічної стінки носової порожнини. У товщі її переднього відділу знаходиться носо-сльозовий канал, який закінчується в нижньому носовому ході під нижньою носовою раковиною. Якщо в ділянці нижнього носового ходу присередня стінка пазухи представлена кістковою тканиною та вкрита слизовою оболонкою, то в середньому носовому ході, в його середній частині, кісткова тканина частково відсутня. У краніодорсальному відділі півмісяцевого розтвору на присередній стінці виявляється вихідний отвір, що з'єднує пазуху із середнім носовим ходом. Довжина отвору становить $6,0 \pm 1,2$ мм, висота – $2,8 \pm 0,22$ мм. Він спрямований косо і донизу. Висота верхньощелепної пазухи дорівнює $25,0 \pm 1,0$ мм, ширина – $19,0 \pm 0,7$ мм і передньозадній розмір – $25,5 \pm 0,7$ мм.

Висновки. Упродовж юнацького віку продовжуються формоутворювальні процеси верхньощелепних пазух. Найбільш тонкою є верхня стінка пазухи. Виявлена варіантність синтопії верхньощелепної пазухи із суміжними утвореннями.

Слободян О.М.

ТОПОГРАФОАНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕЧІНКОВО-ДВНАДЦЯТИПАЛОКИШКОВОЇ ЗВ'ЯЗКИ

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

Вступ. Сучасна медична наука накопичила значний масив інформації, щодо будови печінково-дванадцятипалокишкової зв'язки. Це свідчить про високу увагу науковців до даної проблеми, адже, не дивлячись на стрімкий розвиток сучасних хірургічних технологій, досі трапляються поодинокі випадки інтраопераційних ускладнень при виконанні операцій з приводу видалення жовчного міхура. Дослідження літературних джерел виявило нами деякі суперечності, щодо трактування положень про топографію судин печінково-дванадцятипалокишкової зв'язки та характеру кровопостачання позапечінкових жовчних проток. З огляду на вищенаведене, вважаємо за необхідне провести поглиблене та комплексне вивчення варіантів будови та перинатального розвитку деяких компонентів печінково-дванадцятипалокишкової зв'язки.

Мета дослідження. З'ясувати особливості топографії кровоносних судин у складі печінково-дванадцятипалокишкової зв'язки. Визначити варіанти галуження загальної печінкової артерії та особливості її синтопії з ворітною печінковою веною.