

**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

кишки тощо) можуть спричинити пілоростеноз. Природжений гіпертрофічний пілоростеноз може виникнути внаслідок гіпертрофії м'язових пучків воротаря. У 4–6–місячних плодів (II триместр розвитку) воротар шлунка розміщується переважно на рівні XI грудного хребця. Воротар шлунка у 7–10–місячних плодів (III триместр розвитку) чоловічої статі розміщується переважно на рівні верхнього краю XII грудного хребця, у плодів жіночої статі – на рівні нижнього краю тіла XII грудного хребця.

Висновки. Закладка шлунка виявлена у 4-тижневих зародків у вигляді веретеноподібного розширення дистальної частини передньої кишки. З 5-го тижня розвитку починається зміна форми зачатка шлунка, внаслідок чого відбувається ротація органа вліво, і вже на 8-му тижні воротарна частина шлунка рухається вправо і вгору, а кардіальна – переміщується вліво і дещо вниз. У передплодовому періоді розвитку утворюється замикальний апарат шлунка – завдяки синтопічного впливу діафрагми (стравохідно-шлунковий перехід) та особливій просторовій формі воротаря і росту м'язового замикача (шлунково-дванадцятипалокишковий перехід).

Пентелейчук Н.П.

СУБМІКРОСКОПІЧНА БУДОВА СУХОЖИЛКОВИХ СТРУН ПЕРЕДСЕРДНО-ШЛУНОЧКОВИХ КЛАПАНІВ СЕРЦЯ ДІТЕЙ ГРУДНОГО ВІКУ

*Кафедра гістології, цитології та ембріології,
Буковинський державний медичний університет*

Актуальність. Зміни, що відбуваються у клапанному апараті під час хвороби серця, сучасна медицина розглядає на клінічному, інструментальному, гістологічному, цитологічному та ультрамікроскопічному рівнях. Особливу увагу клапанному апарату приділяють кардіохірурги, які займаються протезуванням клапанів із використанням досягнень на рівні тканинної інженерії. Тому, досягнення сучасної клінічної медицини не можливі без фундаментальних морфологічних досліджень.

Мета дослідження. З'ясувати субмікроскопічну будову сухожилкових струн передсердно-шлуночкових клапанів серця дітей грудного віку.

Матеріал і методи дослідження. Матеріалом для дослідження послужили 27 серць дітей грудного віку (від 28-ї доби до 1 року), які померли від причин, не пов'язаних із патологією серцево-судинної системи. При дослідженні використовували електронномікроскопічний метод.

Результати дослідження. Дослідження, виконані за допомогою електронної мікроскопії, показали, що поверхня сухожилкових струн вкрита клітинами полігональної форми з нерівними хвилястими краями – ендотеліоцитами. У центрі яких розташовується одне ядро, яке займає майже весь об'єм клітини. Навколо ядра ідентифікується ендоплазма, в якій локалізується незначна кількість органел загального призначення. На люмінальній поверхні клітини спостерігаються поодинокі мікрворсинки. Під ендотелієм у складі сухожилкових струн локалізується підендотеліальний шар ендокарду, у якому диференціюються гладкі міоцити, оточені аморфною речовиною та невпорядкованими тонкими еластичними та колагеновими волокнами. Гладкі міоцити локалізуються паралельно до поверхні сухожилкових струн та мають вигляд невеликих клітин видовженої форми з розширеною центральною частиною та звуженими кінцями.

Основу сухожилкових струн складає щільна оформлена волокниста сполучна тканина, яка представлена упорядкованими, щільно упакованими пучками колагенових волокон у складі міжклітинної речовини. Волокна диференціюються у вигляді тонких видовжених ниток із чіткими контурами, з відносно вираженою поперечною посмугованістю. В проміжках між колагеновими волокнами у невеликій кількості візуалізуються клітини фібробластичного ряду: юні фіброласти, зрілі фіброласти та фіброцити. Юні фіброласти мають видовжену або овальну форму з невеликою кількістю відростків. Майже весь вміст клітини займає велике, овальне, центрально розташоване ядро. Цитоплазма клітин містить велику кількість вільних рибосом, інші органели загального призначення розвинуті слабо.

Зрілі фібробласти локалізуються у аморфній речовині сухожилкових струн між пучками колагенових волокон. Вони розташовуються паралельно волокнам і поверхні сухожилкових струн. Зрілі фібробласти містять велике, овальної форми світле ядро. У цитоплазмі клітин візуалізуються усі органи за загального призначення, особливо добре розвинуті гранулярна ендоплазматична сітка і комплекс Гольджі, що свідчить про ознаки їх підвищеної синтетичної активності. Фіброцити є найбільш чисельною групою клітин фібробластичного ряду, які пронизують всю товщу сухожилкових струн. Вони локалізуються між пучками колагенових та еластичних волокон у аморфній речовині сухожилкових струн. Клітини мають веретеноподібну форму з тонкими та довгими відростками.

Висновки. Дослідження виконані за допомогою електронної мікроскопії показали, що основу сухожилкових струн складає щільна оформлена волокниста сполучна тканина, яка представлена прямолінійно спрямованими пучками колагенових волокон, між якими розташовуються клітини фібробластичного ряду.

Проняєв В.В.

СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО ОСОБЛИВОСТІ МОРФОГЕНЕЗУ СТРУКТУР ЧОЛОВІЧОЇ ПРОМЕЖИНИ

*Кафедра гістології, цитології та ембріології,
Буковинський державний медичний університет*

Актуальність. Поглиблене вивчення морфогенетичних та топографо-анатомічних особливостей структур ділянки промежини, особливостей її ангіоархітекτονіки та іннервації, дасть змогу створити ширшу уяву про патогенетичні особливості пошкоджень ділянки промежини, модернізувати існуючі та створити нові, морфогенетично та анатомічно обґрунтовані хірургічні методики лікування її патології.

Мета дослідження. З'ясувати невирішені на сьогодні питання щодо особливостей морфогенетичних та топографоанатомічних перетворень основних структур ділянки чоловічої промежини.

Матеріали та методи дослідження. Проведено ретроспективний критичний аналіз 149 новітніх наукових джерел за період 2017-2022 р.р., який включав 123 статті з англійських періодичних видань та 26 – з вітчизняних.

Результати та їх обговорення. На сьогоднішній день останні вивчення особливостей морфогенезу, становлення анатомічної будови та варіантної анатомії структур промежини залишається актуальним напрямком морфологічних досліджень, про що свідчить велика кількість публікацій, присвячених цій анатомічній ділянці. Разом з тим, аналіз літератури продемонстрував низку протиріч. Зокрема, суперечливими є погляди дослідників на походження та розвиток будови сечо-прямокишкової перегородки, яка розділяє сечостатеву та прямокишково-відхідникову пазухи клоаки. Так, N. Kruepunga et al. (2018) вказують на те, що в сучасному науковому диспуті існує дві основні гіпотези щодо поділу клоаки. Класична модель описує активне каудальне розширення фронтально розташованої сечо-прямокишкової перегородки, що призводить до розділення клоаки на дві пазухи. Ця модель завжди була невичерпною через те, що вона розглядала сечо-прямокишкову перегородку як лише певну серединну структуру, не акцентуючи увагу на латеральних ділянках мезенхіми. Інші вчені (Werbruggen S.W., 2017; Wael M. et al., 2022) підкреслювали, що саме білатеральне утворення складок стінки клоаки та їх злиття призводить до розділення клоаки на два синуси. Проте, дані виявились неповними та контраверсійними. Найбільш повною та чіткою виявся «концепт пасивності» (“passive concept”), згідно з яким розширення каудальної частини сечо-прямокишкової перетинки виникає внаслідок диференційованого росту в периклоакальній ділянці, який у свою чергу призводить до «розгортання» каудальної осі тіла ембріона

Традиційне бачення ембріо- та морфогенезу клоаки припускає, що у роректальна перетинка зливається з перетинкою клоаки ще до того, як вона розпадеться, проте ґрунтовні дослідження та наукові дані піддають сумніву вищевказане твердження (Бао Q.Q. et al.,