

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



МАТЕРІАЛИ

100 – ї

підсумкової наукової конференції

професорсько-викладацького персоналу

Вищого державного навчального закладу України

«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

11, 13, 18 лютого 2019 року

(присвячена 75 - річчю БДМУ)

Чернівці – 2019

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м. Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2019. – 544 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м.Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Івашук 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.

д.мед.н. Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-543-3

© Буковинський державний медичний
університет, 2019



4th is the middle part of the right lung. Interlobular incisures are deep, although they still remain wide. Further, branches of bronchial tree start to appear: the bronchus of lower lobe of the right lung is subdivided into three branches of almost the same diameter (80-84 μm). Bronchus of the upper lobe is divided dichotomously, and the diameter of its branches does not exceed 80 μm . In the middle lobe there is one bronchial branch with 78 μm diameter. In each lobe of the left lung there are two bronchial branches with a diameter of 78-82 μm . The structure of the wall throughout the bronchi is the same and does not differ from that in the embryo of 9 mm in length. In series of histological specimens of embryos of 11,5 mm, 12 mm and 13 mm PCL the lining of lungs has an oval shape and somewhat more flat in the transverse direction. The longitudinal size of right lung is 1350 μm (11.5 μm germ) and 1470 μm (13 μm germ); transverse size is 560 and 572 μm , respectively. Dimensions of the left lung are: longitudinal - 1150 μm (11.5 μm germ) and 1260 μm (13 μm germ); 538 and 590 μm respectively.

Therefore, it can be concluded that asymmetry in the bronchi branching (that was found in 8 mm length embryo) during embryonal development becomes more distinct. But the beginning of the 5-6th week of prenatal development should be considered a critical period of human development, during which there are intense processes of respiratory system organogenesis, which may be the time when possible anatomical variants and birth defects occur.

Чала К.М.

МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ТИМУСА ЛЮДИНИ НА П'ЯТОМУ МІСЯЦІ ОНТОГЕНЕЗУ

Кафедра гістології, цитології та ембріології

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

В останні десятиліття вивчення лімфоїдних органів знаходиться в центрі уваги морфологів, оскільки імунна система посідає вагомe місце в організмі людини, адже саме вона першою реагує на негативні чинники зовнішнього та внутрішнього середовища, забезпечуючи реакції імунної відповіді залежно від типу шкідливого агента.

Органи імунної та ендокринної систем виконують загальнорегуляторну функцію, тому вивчення хронологічної послідовності взаємодії та диференціації тканин і клітин тимуса, який регулює процеси лімфоцитопоезу та забезпечує ендокринну регуляцію є однією з найважливіших проблем, яка потребує вирішення; особливо у аспекті різних конституційних типів плодів та можливостей постнатальної адаптації новонароджених.

Вивчалися гістологічні препарати тимуса плодів п'ятого місяця розвитку (160,0 мм ТКД). На цей час видно розвиток сполучнотканинної строми, яка проростає між часточками. Чіткого відокремлення часточок трабекулами ще не спостерігається. Слід зазначити, що по периферії органу, де строма представлена краще визначаються часточки невеликих розмірів, в той час як центрально розташовані часточки мають більші розміри.

Порівнюючи розвиток кіркової і мозкової речовини в обох типах часточок, можна переконатися у поганому розвитку кіркової речовини особливо у центральних часточках. Розвиток мозкової речовини суттєво випереджає розвиток кіркової зони - площа мозкової речовини значно більша в ній візуалізуються численні світлі епітеліоретикулярні клітинні строми. Крім того, у медулярній зоні вже з'явилися тільця Гассалья. Епітеліальні тільця не численні, невеликих розмірів, суттєвої варіабельності не визначається.

Тільця Гассалья утворені концентрично нашарованими сплющеними клітинами. У внутрішніх епітеліоцитах вже помітні дистрофічні зміни, серед них візуалізуються без'ядерні клітини.

У мозковій речовині тимуса представлені численні кровоносні судини. Розвиток судин сприяє заселенню медулярної зони клітинами паренхіми. Визначаються численні лімфоцити, які починають формувати рециркулюючий пул.

Васкуляризація кіркової зони тільки починається: кровоносні судини візуалізуються виключно у глибокій зоні кори. Такі морфологічні ознаки строми дозволяють окремим



лімфоцитам почати заселення кіркової речовини. На гістологічних препаратах видно слабо розвинену кіркову зону у кортикомедулярній частині якої знаходяться Т-лімфоцити невеликих розмірів, а у субкапсулярній зоні більш крупні клітини.

Це узгоджується з даними про розвиток субкапсулярних та медулярних секреторних клітин ектодермального походження та початок їх синтетичної діяльності.

Виникає необхідність у поглибленому вивченні взаємозв'язку між формуванням судин і розвитком ретикулоепітеліальних та макрофагальних стромальних компонентів тимуса. Особливий інтерес являють дані про залежність процесів міграції та диференціювання лімфоцитів від ступеня розвитку строми та особливостей кровопостачання тимуса.

Чернікова Г.М.

ХІД РОЗВИТКУ ЛЕГЕНЬ У ЗАРОДКОВОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ

Кафедра гістології, цитології та ембріології

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Легені набувають звичну для нас форму, будову та адекватну функцію в 6-7 років життя дитини. Але будь-яке порушення розвитку бронхів та бронхіол у внутрішньоутробному розвитку, під час пологів або в період раннього дитинства суттєво обмежує функції легень у дитини старшого віку або у дорослого. Порушення розвитку можуть бути обумовлені генетичними факторами, екзогенними, вірусними інфекціями нижніх відділів респіраторного тракту, а також аномаліями розвитку легень. Тому актуальним є більш детальне вивчення анатомії, топографії та гістологічної будови органу на етапах пренатального розвитку, і особливо, у ранньому періоді онтогенезу людини.

При дослідженні гістологічних зрізів зародків людини 6,0-7,0 мм тім'яно-куприкової довжини (ТКД) в мезенхімальній масі, яка знаходиться на поверхні передньої кишки, знаходяться два вирости ентодерми – це зачатки головних бронхів. Виріст з лівої сторони меншого розміру, ніж виріст з правої. Лівосторонній виріст йде латерально у порівнянні із правостороннім виростом, який має хід паралельний стравоходу. На п'ятому тижні спостерігається розгалуження правого головного бронха. Так вперше з'являється утворення, яке носить назву бронха першого порядку.

На виростах бронхів першого порядку (у зародків 7,0-9,0 мм ТКД) з'являються вип'ячування. Останні починають інтенсивно розгалужуватися, подовжуватися і стають бронхами другого порядку. В подальшому бронхи другого порядку знову розгалужуються і дають початок бронхам меншого діаметра. Просвіт бронхіальних трубочок першого та другого порядків має шліноподібну або округло-овальну форму. Стінка бронхіальних трубочок вистелена невеликими за розмірами клітинами кубічної форми, які розташовані на базальній мембрані. Бронхіальні зачатки оточує легенева паренхіма, в якій діагностуються кровоносні судини. Мезенхіма є джерелом формування, як легеневої паренхіми, так і стінки бронхіальних судин. Перші кровоносні судини з'являються у зародків віком 4,5-5,0 тижнів внутрішньоутробного розвитку. Бронхіальні кровоносні судини повторюють малюнок бронхіального дерева. Стінка цих судин містить один шар ендотеліальних клітин витягнутої форми. В середині бронхів, а також у мезенхімальній сітці, що їх оточує, знаходяться клітини крові. Мезенхімальна маса, в яку в процесі розвитку легень врастають бронхіальні трубочки, навколо них потовщується, з часом диференціюється і дає початок компонентам сполучної та м'язової тканин.

Таким чином, в ембріональному періоді розвитку людини відбуваються важливі процеси, які визначають в подальшому формування головних бронхів та бронхів I та II порядків, появу в паренхімі легень зачатків кровоносних судин, а також в цей період починається початкова стадія диференціювання мезенхіми навколо бронхів.