

**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



nerve tube and the dorsal aorta. The mesenchyma is the source of cartilage and bone formation. In the early stages of the embryonic period, the germs of 5.5-7.5 mm CRL, the skeleton consists of mesenchymal rudiments, which in shape resemble the outlines of future bones. In the future, bone tissue is formed with mesenchyma.

Each of the sclerotium consists of cranial and caudal parts. Some cells of the caudal part move in front of the center of the myotoma and form an intervertebral cartilage, while others merge with the cells of the cranial part of the next sclerotium and form the mesenchymal center of the vertebrae. The vertebral body is formed from the cranial and caudal parts of two adjacent sclerotia.

The basis of the formation of the spine is the chord. It has the form of a cylindrical tread and passes through the middle of the cartilaginous spine, passing through the bodies of the vertebrae and the rudiments of the intervertebral discs. With the further development of the spine, the chord also changes, it splits into individual fragments, which are located mainly in the rudiments of intervertebral discs.

In the germs of 11.5-13.5 mm CRL, the differentiation of the articular and transverse processes begins, but there are no joints, the vertebrate channel begins to form. The articular processes of the vertebrae have the appearance of small protrusions on the cranial and caudal surfaces of the arches, and lateral lateral. The bodies of all vertebrae have the same quadrilateral form, between which is located mesenchyma.

Study of the series of histological sections in the embryonic development period has shown that this stage is the first stage of formation of the spinal cord, spinal nerves, white and gray connecting branches. The nerve tube that develops from the nerve plate, with its cranial extended end, gives rise to the tabulation of the brain, and the other part, which is located in the neck region, is transformed into the spinal cord, which in the future fills the vertebral canal. In the nerve tube distinguish three zones: ependymnum (internal); mantle (central) or cloak and marginal (outer) or marginal. At the first stage of the formation of spinal nerves, the combination of dorsal and ventral roots of the spinal cord in the germs of 4.0-5.0 mm CRL in the trunk of the peripheral nerve is characteristic. The placement of nodes of the sympathetic trunk occurs in the germs of 6.0-7.0 mm CRL as a result of the migration of ganglion cells.

The embryonic period is characterized by rapid changes in the development of the spinal column and sympathetic trunk, and at the same time, it is one of the critical periods of organogenesis of the nodes of the sympathetic trunk and spine.

**Бірюк І.Г.**

### **ЗАКЛАДКИ ПАХВИННОГО КАНАЛУ В ЗАРОДКОВОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ**

*Кафедра медицини катастроф та військової медицини*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Проаналізувавши дані літератури, у яких висвітлюється утворення пахвинного каналу та ґрунтуючись на даних власних досліджень, ми прийшли висновку, що опускання яєчка з місця своєї закладки є досить складним анатомо-фізіологічним процесом, який обумовлений взаємодією певних механізмів, детермінованих генетично. За 256 років, що пройшли після першої згадки Джоном Гюнтером (1762 рік) про механізм опускання яєчка, сформульовано безліч різноманітних і досить суперечливих теорій. В основному суть їх зводиться до того, що яєчко або «витається» або «виштовхується» з черевної порожнини в мошонку, або досягає свого місця розташування за рахунок комбінацій процесів росту та інволюції. Відповідно з теоріями інволюції дистрофія, атрофія клітин або стиснення тканин направляючої зв'язки яєчка змушують яєчко опускатися до свого природного ложа.

Матеріалом для проведення даного дослідження послужили 17 зародків людини розміром від 4,5 до 14,0 мм тім'яно-куприкової довжини (ТКД).

У зародків 4,5-5,0 мм ТКД мезонефрос випинає вентрально в порожнину целома у вигляді скупчень мезенхімальних клітин з мезонефрогенною тканиною та закладкою



протоків. На вентромедіальній поверхні первинної нирки визначається закладка статеві залози у вигляді гребінцевого потовщення.

У зародків 9,0-10,0 мм ТКД у наслідок інтенсивного збільшення об'єму мезонефроса утворюються дві очеревинні мезонефричні складки, які відходять у краніальному та каудальному напрямках. Краніальна складка прямує до діафрагми, що формується, а протилежна прямує в каудальний відділ целома. Остання поступово набуває властивостей фіброзної тканини і в подальшому служить провідником для статеві залози. Провідник статеві залози (пахвинна зв'язка мезонефроса) має видовжену форму з чіткими контурами. Він зв'язує каудальний відділ мезонефроса з передньою черевною стінкою. Слід зазначити, що на цьому етапі розвитку направляючі тяжі практично не мають ніякого впливу на переміщення гонад. Зміщення останніх у каудальному напрямку в основному пов'язано з редуцією краніального відділу мезонефроса та інтенсивним ростом його каудального відділу.

У зародків 13,0-14,0 мм ТКД на передній черевній стінці, біля місця фіксації повідця статеві залози, утворюється невелике лійкоподібне заглиблення розміром 5-8 мкм, яке слід розглядати як початок формування пахвинного каналу.

Розширення пахвинного каналу відбувається за рахунок накопичення в міжклітинному речовині направляючої зв'язки яєчка гіалуронової кислоти, яка зв'язує воду і тим самим збільшує його в обсязі. Окремі етапи в процесі опускання яєчка - гормонозалежні з одночасною зміною морфології анатомічних структур направляючої зв'язки яєчка. На нашу думку, на процес опускання яєчка великий вплив мають різноманітні гуморальні та нервові фактори.

Таким чином, розвиток пахвинного каналу здійснюється у тісному взаємозв'язку з морфофункціональними особливостями пахвинного тяжа, вагінального відростка очеревини, яєчка та сім'яного канатика або круглої зв'язки матки. Однією з важливих структур, що визначають процес опускання яєчка, є направляюча зв'язка яєчка. У процесі опускання яєчка, крім направляючої зв'язки яєчка, беруть участь багато інших структур і механізми.

**Бойчук О.М.**

## **КРОВОПОСТАЧАННЯ РЕШІТЧАСТОЇ КІСТКИ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ЛЮДИНИ**

*Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

На основі вивчення біологічних препаратів щелепно-лицевої ділянки новонароджених, методами звичайного препарування та гістологічного дослідження встановлено, що твердий каркас носової порожнини і приносних пазух вкритий слизовою оболонкою. Остання досить тісно зв'язана з окістям і охрястям. Слизова оболонка вистелена псевдобагатощаровим війчастим стовпчастим епітелієм, який розташований на базальній мембрані. В окремих місцях виявлено незначне потовщення слизової оболонки. Сюди відносяться присередня поверхня нижньої носової раковини, вільний край середньої носової раковини, у незначній мірі – задній кінець верхньої носової раковини та передньонижній відділ носової перегородки. У зазначених потовщеннях виявляється печериста тканина та слизові залози. Печеристі тіла складаються із поверхнево розташованої тонкої сітки кровоносних судин і глибоко розташованої більш великої сітки судин.

Передня і задня решітчасті артерії відгалужуються від очної артерії, і під гострим кутом через решітчасті отвори вступають у верхній відділ носової порожнини. У даній ділянці вони діляться на бічну і присередню гілки.

Бічна гілка за розсіпним типом ділиться на гілки третього порядку, які простежуються в слизовій оболонці стінки і комірок решітчастого лабіринту. Присередня гілка має горизонтальний напрямок. Під прямим кутом вона перетинає волокна нюхових нервів і вступає в слизову оболонку носової перегородки, де прямує в низхідному напрямку.