

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



МАТЕРІАЛИ

96 – ї

**підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

16, 18, 23 лютого 2015 року

Чернівці – 2015

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 96 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету (Чернівці, 16, 18, 23 лютого 2015 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2015. – 352 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 96 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету (Чернівці, 16, 18, 23 лютого 2015 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція – професор, д.мед.н. Бойчук Т.М., професор, д.мед.н. Іващук О.І., доцент, к.мед.н. Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

доктор медичних наук, професор Кравченко О.В.

доктор медичних наук, професор Давиденко І.С.

доктор медичних наук, професор Дейнека С.Є.

доктор медичних наук, професор Денисенко О.І.

доктор медичних наук, професор Заморський І.І.

доктор медичних наук, професор Колоскова О.К.

доктор медичних наук, професор Коновчук В.М.

чл.-кор. АПН України, доктор медичних наук, професор Пішак В.П.

доктор медичних наук, професор Гринчук Ф.В.

доктор медичних наук, професор Слободян О.М.

доктор медичних наук, професор Тащук В.К.

доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.

доктор медичних наук, професор Тодоріко Л.Д.

ISBN 978-966-697-588-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2015



У трансмозочковій площині оцінювали розміри мозочка (МК), субарахноїдального простору (САП) та великої цистерни (ВЦ) у мм (рис. 2).

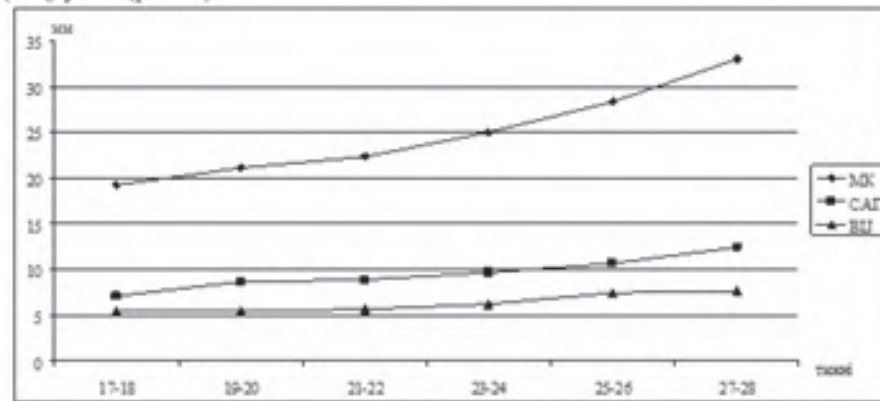


Рис. 2. Регіональні показники структури мозку, виміряні у трансмозочковій площині

У трансентрикулярній площині проводили аналіз структури та розмірів бічних шлуночків мозку: передніх рогів (ПР), задніх рогів (ЗР) та тіла (Т) у мм (рис. 3).

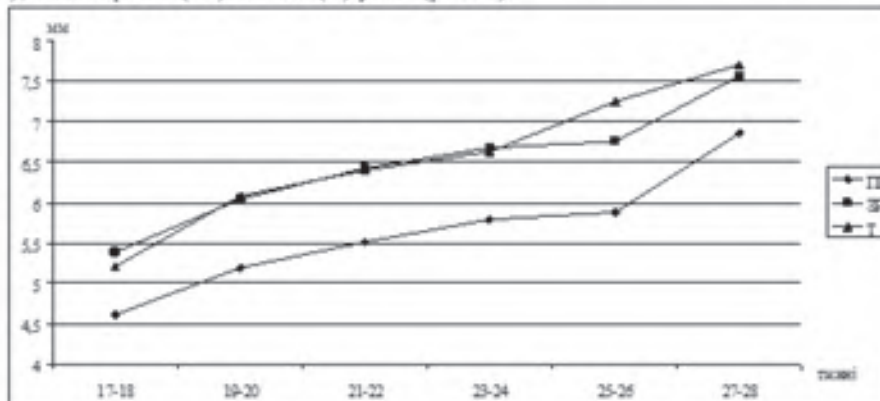


Рис. 3. Регіональні показники структури мозку, виміряні у трансентрикулярній площині

Представлені регіональні показники можуть бути використані для оцінки циркулентрикулярної системи у плодів Чернівецької області.

Кривецький В.В., Нарсія В.І., Кривецький І.В. МОРФОГЕНЕЗ ДІЛЯНКИ ХРЕБТОВОГО СТОВПА У ПЛОДІВ ТА НОВОНАРОДЖЕНИХ ЛЮДИНИ

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

Вивчення закономірностей органогенезу людини, і зокрема, хребтового стовпа набуває наразі суттєвого клінічного значення, адже досягнення медичної ембріології повинні відігравати вирішальну роль у профілактиці перинатальної патології, зниженні антенатальної загибелі плода та успіху хірургічних втручань.

Об'єктом дослідження послужили 35 плодів 300,0-350,0 мм тім'яно-куприкової довжини (ТКД) та 20 новонароджених людини. Застосовувалось звичайне та тонке препарування, виготовлення топографо-анатомічних зрізів, ін'єкція судин із подальшою рентгенографією, комп'ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія, морфометрія (цифрова комп'ютерна гістометрія, статистична обробка цифрових даних).

Права та ліва навколохребтові лінії в плодів 300,0 мм ТКД, збігаються з проекцією поперечних відростків, є бічними межами ділянки хребта, ширина якої складає $1,50 \pm 0,25$ см. Ділянка має майже плоский рельєф, що зумовлено слабковираженими фізіологічними вигинами хребта, а також хорошим розвитком підшкірної жирової клітковини. Разом з тим при згинанні тіла спина новонародженого легко стає опуклою, зважаючи на велику еластичність хребта. Зовнішні орієнтири виражені слабо. Остисті відростки пальпаторно визначаються тяжко. Шкіра дещо щільніша, ніж в інших відділах, на межі з головою утворює одну – дві поперечні складки. Підшкірна клітковина особливо розвинена в шийній та у верхній третині грудної частини ділянки.

Грудо-поперекова фасція порівняно щільна в поперековій ділянці. Між м'язовими шарами розташовуються дрібні артеріальні гілки, а в глибині добре визначається заднє зовнішнє хребтоне венозне сплетення.

Кількість хребців до моменту народження стає рівною 33-34 порівняно з плодовим періодом – 38, оскільки 4-5 нижніх куприкових редукуються і зникають. Число їх у відділах хребта, частіше в поперековому і крижовому, варіює в межах 1 – 2 у бік збільшення або зменшення за рахунок сусіднього відділу. Хребет у

плодів 300,0 мм ТКД майже прямий, лише в грудному відділі намічається незначний кіфоз і в поперековому – лордоз, що формуються в плодовому періоді розвитку. Хребет відрізняється винятковою еластичністю і легко змінює форму при різних положеннях тіла.

Довжина хребта знаходиться у зв'язку із ростом та масою тіла новонародженого. Середня довжина його – 21 ± 2 см (близько 40% довжини тіла новонародженого), шийний відділ займає 25% всієї його довжини, грудний – 48% (відносно довший, ніж у дорослих), поперековий – 27%. Хребці мають характерні вікові відмінності. Тіла овальної форми, сплюснуті в сагітальному напрямі, їх поперечні розміри більше поздовжніх (співвідношення між відповідними діаметрами складає 5:3).

Від ніжок дуги тіло хребця відокремлене хрящовими прошарками, куприк же повністю хрящовий. У тілі кожного хребця визначається первинні точки скостеніння і по дві таких же – у його дужках (трапляються і додаткові). Кісткова тканина складає тільки 1/3 тіл, а 2/3 – хрящові. Передня дуга атланта, остисті відростки, кінці поперечних і суглобових відростків – також хрящові.

Особливості будови хребців новонароджених виражено виявляються і на рентгенограмах. В атланті видно тінь тільки задньої його дуги (передня – хрящова не визначається). Поперечні відростки шийних хребців порівняно довгі, грудних і поперекових – короткі. Тіла хребців мають овальну форму з невеликим проясненням у центрі, відповідним ще нескостенілим остистим відросткам. Висота тіла грудного хребця приблизно удвічі, а поперекового – втричі більша, ніж шийного. Ширина хребців у каудальному напрямку зростає менше. У губчастій речовині тіл хребців виражені дугоподібні і радіальні трабекули (у дорослих переважають вертикальні і горизонтальні). Компактний шар розвинений слабо і там, де він відсутній, є прошарок сполучної тканини, з якою зливаються поздовжні зв'язки хребта. Верхня і нижня поверхні тіл до самих країв закриті товстими гіаліновими пластинками, за рахунок яких відбувається ріст хребця у висоту.

Міжхребцеві диски мають форму двоопуклих ліній. Різниця в ширині задньої і передньої їх поверхні вельми незначна ($0,15 \pm 0,05$ мм у шийному відділі; $0,45 \pm 0,05$ мм – у поперековому). Висота дисків у поперековому відділі рівна кістковій частині хребців, у шийному і грудному – дещо менше. У шийному вони найбільш тонкі – $1,65 \pm 0,15$ мм, у грудному – від $2,5 \pm 0,3$, у поперековому – від $4,65 \pm 0,15$ мм. Диски складаються з волокнистої тканини, волокнистого і гіалінового хряща. Площа останнього до моменту народження значно зменшується, оскільки зовнішні шари його перетворюються на волокнистий хрящ, а внутрішні – зливаються із залишками хорди і служать матеріалом для формування драглистого ядра. У різних відділах драглисте ядро має різну будову. У шийному відділі в його передніх частинах визначається вузька щілина, у грудному і поперековому розміри її поступово збільшуються, а в крижовому – вона відсутня. Щілина ця заповнена прозорою рідиною, в якій знаходяться епітеліоподібні клітини. У поперековому відділі порожнина займає центральну частину ядра, через неї проходять тяжі з хрящових клітин, які ділять її на ряд камер. У структурі основної речовини ядра в період народження відбувається процес заміщення хордових клітин хрящовими. Фіброзне кільце міжхребцевого диска має шарувату будову, особливо виражену в шийному відділі. Передня поздовжня зв'язка щільно сполучена з окістям і слабо – з міжхребцевими дисками, у початковій своїй частині значно вужча, ніж у кінцевій. Окремі пучки її беруть початок від хребців і дисків, тоді як інші віялоподібно (на цьому рівні) закінчуються. Задня поздовжня зв'язка, навпаки, значно ширша у верхній своїй частині і вузька в нижній. Вона міцно сполучена з міжхребцевими дисками і пухко з окістям тіл хребців. Товщина її в грудному і поперековому відділі дещо більша, ніж у шийному.

Кузняк Н.Б. ОСОБЛИВОСТІ СТАНОВЛЕННЯ АРТЕРІАЛЬНИХ СУДИН НОСОВОЇ ДІЛЯНКИ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ЛЮДИНИ

Кафедра хірургічної та дитячої стоматології*
Буковинський державний медичний університет

Дослідженням місць відходження основних артеріальних судин, характеру їх розгалуження в стінках ділянки носа встановлено, що передня і задня решітчасті артерії беруть початок від очної артерії. На більшості препаратів вона огинала зоровий нерв знизу і збоку. Задня решітчаста артерія починалася від очної артерії через 11,0-14,0 мм під гострим кутом. Залежно від кількості комірок задня решітчаста артерія по розсіпному типу поділялася на гілки другого порядку.

Передня решітчаста артерія починалася від очної артерії після перетину зорового нерва в клітковинному просторі очної ямки між присереднім прямим і верхнім косим м'язами очного яблука. Її діаметр був менший від очної артерії. У більшості випадків артерія до входження в передні комірки гілок не віддавала.

Як передня, так і задня решітчасті артерії проникали через решітчасті отвори в верхню стінку носової порожнини. Потім вони дихотомічно поділялися на гілки другого порядку (бічну і присередню). Бічна гілка мала низхідний напрямок по бічній стінці ближче до твердого остова. Присередня гілка майже горизонтально досягала носової перегородки, а потім мала низхідний напрямок.

Кожна із зазначених гілок у верхній третині бічної стінки і носової перегородки поділялася на 5-8 гілочок третього порядку, які розходились віялоподібно. Вони ділилися на гілки наступних порядків. Їх численні стовбурці виявлялися у слизовій оболонці комірок решітчастого лабіринту і 2/3 слизової оболонки бічної стінки носа і носової перегородки. Клино-піднебінна артерія вступала через клино-піднебінний отвір у задню ділянку носової порожнини, де віддавала 2-4 гілки до бічної стінки носа і одну, більшу, до носової перегородки – задню артерію носової перегородки.



Бічні носові гілки прямують дотриву, ближче до твердого остова бічної стінки носової порожнини і розгалужуються у слизовій оболонці носових раковин і носових ходів. Частина з них анастомозує із задніми решітчастими артеріями. На двох препаратах виявлена тільки одна бічна носова гілка, яка по розсипному типу поділялась на гілки другого порядку. Їх кількість становила від 3-х до 5-и.

Поверхнево розташована дрібна сітка кровоносних судин, глибше – судини середнього калібру, ще глибше – великі стовбури судин.

Лаврів Л.П.
**СТАНОВЛЕННЯ ТОПОГРАФІЇ ПРИВУШНОЇ ЗАЛОЗИ ЛЮДИНИ
В ПЛОДОВОМУ ПЕРІОДІ**

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

Становлення органів дуже складний процес, який остаточно не є вивченим. Саме тому будову органів і систем важливо вивчати у зв'язку з основними процесами морфогенезу, на основі даних ембріогенезу. Привушна залоза (ПЗ) є об'єктом пильної уваги науковців. Разом з тим відомості щодо типової і варіантної анатомії ПЗ упродовж плодового періоду розвитку людини залишаються недостатньо дискусійними та інколи суперечливими.

Мета дослідження: вивчити варіантну анатомію та топографо-анатомічні особливості ПЗ людини та суміжних структур у плодів.

Дослідження ПЗ виконано на 26 плодах людини, 130,0-375,0 мм тім'яно-куприкової довжини (ТКД). У ході дослідження використовували методи: тонкого препарування ПЗ та привушно-жувальної ділянки під контролем бінокулярної лупи; макро- та мікроскопії; морфометрії; комп'ютерне 3-D реконструювання.

Встановлено, що ПЗ у плодів (130,0-375,0 мм ТКД) розташована в глибокій западині позаду гілки нижньої щелепи, в занижнощелепній ямці. Більша частина залози розміщена між нижньою щелепою та груднинно-ключично-соскоподібним м'язом, проникаючи в глибину між цими структурами. Шкіра ділянки рухома, підшкірна жирова клітковина та поверхнева фасція особливо добре виражені наприкінці досліджуваного періоду пренатального розвитку. Будові ПЗ людини в Пл 4-10 місяців властива значна анатомічна мінливість, що проявляється різновидами форми (овальна, листоподібна, підковоподібна, трикутна, неправильно чотирикутна), розташування та синтопії. За комп'ютерним 3-D реконструюванням залози найбільш практичним нам бачиться її об'ємний опис – як тристоронньої піраміди, оберненої основою до вилочної дуги, а верхівкою вниз – до кута нижньої щелепи. Крізь тканину ПЗ проходить низка структур, серед яких: лицевий нерв; занижнощелепна вена; зовнішня сонна артерія; вушно-скроневий нерв. Протока привушно-слинної залози утворюється від злиття двох позаорганих часточкових гілок, які (в свою чергу) утворюються злиттям кількох верхніх та нижніх часточкових проток, що безпосередньо виходять із тканини залози, пронизуючи її капсулу. Напрямок привушно-протоки – дугоподібний, опуклістю вгору, пройшовши по зовнішній поверхні жувального м'яза, привушна протока ПЗ стикається з верхнім кінцем жирового тіла шоки та проникає крізь шічний м'яз у присінок рота, де відкривається у вигляді сосочка привушно-протоки. Довжина привушно-протоки ПЗ плодів третього триместру становить 8,0-26,0 мм, діаметр просвіту в межах 0,8-2,5 мм. Проекція привушно-протоки ПЗ на шкіру обличчя з обох боків проходить лінією від козелка вушної раковини до кута рота. Стінка привушно-протоки ПЗ складається зі сполучної тканини, багатой еластичними волокнами і епітелієм, що вистилає просвіт протоки. Епітелій складається з двох шарів – глибокого кубічного і поверхневого циліндричного.

Отже, морфогенез і становлення топографії ПЗ людини у плодів знаходиться під сукупним впливом просторово-часових факторів, пов'язаних з динамікою і тісною синтопічною кореляцією органів, судинно-нервових утворень і фасціально-клітковинних структур привушно-жувальної ділянки. ПЗ наприкінці 10-го місяця пренатального розвитку макроскопічно має майже дефінітивну форму, однак гістологічні процеси диференціювання в ній ще не завершені.

Лазарук О.В.
**ВИЗНАЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕКСПРЕСІЇ ВІМЕНТИНУ ПУХЛИННИМИ КЛІТИНАМИ
ІНВАЗИВНОГО ПРОТОКОВОГО РАКУ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ**

*Кафедра патологічної анатомії
Буковинський державний медичний університет*

Рак грудної залози займає в Україні перше місце у структурі онкологічних захворювань серед жінок. Щоденно виникає 442 нових випадки раку, або 18 - щогодини. Рівень захворювання за останні 20 років збільшився більш, ніж утричі. Шанси на виживання залежать від стадії раку та наявності чи відсутності метастазів. Якщо пухлина діагностована до початку метастазування, виживання становить до 80%, якщо в період метастазування - шанси на виживання знижуються до 20%. На даний момент імуногістохімічні методи дослідження отримали широке розповсюдження в патоморфологічній діагностиці. Визначення експресії віментину в пухлинах вказує на наявність мезенхімального компонента в структурі пухлини. Віментин - це протеїн та проміжний елемент, разом з мікрофіламентами та мікротубулінами бере участь в формуванні цитоскелету. Він експресується мезенхімальними клітинами.



Метою дослідження було визначення особливостей експресії віментину пухлинними клітинами інвазивного протокового раку грудної залози та дослідження епітеліально-мезенхімальної трансформації.

Нами досліджено гістологічні зрізи тканин грудної залози ураженої протоковим раком грудної залози. Операційний матеріал одразу був фіксований у забуференому фосфатним буфером формаліні і через 20 годин направлений для подальшої гістологічної обробки. Імуногістохімічна методика проводилась згідно вимог і рекомендацій протоколів DAKO.

Результати дослідження. В товщі пухлини є групи клітин, які складають паренхіму. Вони оточені стромою і мають вигляд псевдочасточок. На межі зі стромою наявні веретеноподібні віментин-позитивні клітини. У товщі віментин-негативних клітин спостерігаються поодинокі округлі віментин-позитивні клітини. Вони мають найбільшу інтенсивність забарвлення. В стромальному компоненті пухлини експресія віментину спостерігається в стінках судин.

Таким чином, різко виражена експресія віментину в стінках судин мікроциркуляторного русла пухлини, зокрема в середній стінці. В клітинах пухлинної паренхіми експресія віментину різниться. Виявляються поліморфні клітини з різною інтенсивністю забарвлення (від 1 до 3 балів). Даний поліморфізм пояснюється різним походженням, властивостями і ступенем диференціації клітин. На основі отриманих даних можемо констатувати про заміну епітеліальних клітин на мезенхімальні.

Лазарук О.В.
**ІМУНОГІСТОТИПУВАННЯ ПУХЛИННИХ КЛІТИН УРАЖЕНИХ ПРОТОКОВИМ РАКОМ ГРУДНОЇ
ЗАЛОЗИ ЗА ДОПОМОГОЮ ЕКСПРЕСІЇ РЕЦЕПТОРІВ ПРОГЕСТЕРОНУ**

*Кафедра патологічної анатомії
Буковинський державний медичний університет*

Протоковий рак становить близько 80% усіх випадків раку грудної залози. Одними з основних додаткових методів дослідження типів протокового раку є імуногістохімічне дослідження. Для дослідження молекулярних типів раку використовують визначення експресії гормональних рецепторів - зокрема прогестерону (PgR). Визначення рівня експресії до PgR необхідне для подальшого вибору програми лікування. Відомо, що не всі клітини пухлиннозміненої грудної залози мають позитивну експресію. Якщо дослідити окрему групу пухлинних клітин, то прослідковуємо варіабельність клітин з різними формами, різною інтенсивністю забарвлення.

Метою дослідження було визначення імуногістоטיפування пухлинних клітин в грудній залозі протокового раку за експресією рецепторів до прогестерону.

У дослідженні використано зразки тканин грудної залози ураженої протоковим раком, отриманих для дослідження після оперативного лікування або внаслідок діагностичної пункційної біопсії. Всі тканини належали до інвазивних пухлин з різним ступенем диференціювання (grade). Рівень експресії молекулярно-біологічних маркерів PgR визначали імуногістохімічним методом. Для дослідження робили зрізи фіксовані в забуференому формаліні та залиті в парафін. Демаскування антигенів проводили згідно рекомендацій та протоколу фірми DAKO. Після імуногістохімічного фарбування за допомогою мікроскопа ЛЮМАМ-8 проводилось візуальне типування клітин пухлини за морфологічними особливостями.

В досліджуваних тканинах ми розрізняємо 3 типи клітин: 1 тип – клітини витягнутої подовгастої форми (прогестерон -), розташовуються в один або два шари по периметру груп пухлинних клітин, зовні оточені сполучнотканним компонентом стромі. Співвідношення ядра до цитоплазми приблизно однакове; 2 тип – клітини прямокутної форми, розташовуються до середини групи клітин відносно витягнутих клітин з переважанням ядра над цитоплазмою і вираженою експресією PgR (+ - +++). 3 тип – округлі клітини, схожі за будовою на клітини типу 2, але без експресії PgR; об'єм ядра візуально переважає над об'ємом цитоплазми.

Таким чином, не у всіх клітинах тканин протокового раку грудної залози однаково виражена експресія до рецепторів прогестерону. За ознаками сприймання забарвлення клітинами поділяються на три типи. Експресія прогестерону у клітинах пухлин інвазивного протокового раку грудної залози характеризується значною варіабельністю, яка дозволяє застосувати методи диференційованого підрахунку з можливістю залучення методів наступного статистичного аналізу (непараметричні методи).

Лойтра А.О., Шкробанець А.А.
**СТАНОВЛЕННЯ ТОПОГРАФІЇ ВМІСТУ ЗОРОВОГО КАНАЛУ ТА ВЕРХНЬОЇ ОЧНОЯМКОВОЇ
ЩІЛИНИ У ПЕРЕДПЛОДОВОМУ ТА ПЛОДОВОМУ ПЕРІОДАХ ОНТОГЕГЕЗУ ЛЮДИНИ**

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

На 96 передплодах та плодах людини від 14,5 до 375,0 мм тім'яно-куприкової довжини (ТКД) методами мікроскопії, графічного реконструювання, макро- та мікропрепарування вивчена динаміка становлення взаємодіючих компонентів вмісту зорового каналу та верхньої очноямкової щілини. На початку передплодового періоду (7-ий тиждень, передплоди 14,5 – 20,5 мм ТКД) стають більш виразними процеси відмежування очної ділянки від суміжних утворень, у першу чергу внаслідок диференціювання у зачатки окремих кісток ділянок мембранного покриву головного мозку та картилягінізації базального відділу, початок змін в якому спостерігався наприкінці зародкового періоду. Між базальною пластинкою (хрящовим зачатком тіла клиноподібної кістки), зачатками малого та великого крил залишаються значні, видовжені у