

**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





поперечному напрямку прошарки пухкої мезенхіми. В присередній ділянці вказаних проміжків простежується проходження зорового нерва та кровоносної судини – очної артерії. Присередній кінець малого крила територіально дещо відокремлює зоровий нерв та артерію від інших нервових стовбурів, тобто зоровий канал та верхня очноямкова шілина на даному етапі між собою чітко не розділені. В латеральному відділі містяться стовбури нервів, які досягають очної ділянки: ближче до зорового нерва визначаються стовбури окорухового, відвідного та носовийкового нервів, ззовні та зверху від них – стовбури лобового та блокового нервів.

Упродовж 8-го тижня спостерігається збільшення у розмірах хрящових моделей вказаних кісток, наслідком чого є оточення зорового нерва з очною артерією хрящовою основою малих крил та відокремлення цих структур від решти нервових елементів, які лишаються у межах присереднього відділу верхньої очноямкової шілини.

Упродовж 9-10-го тижнів внутрішньоутробного розвитку (передплоти 31,0-53,0 мм ТКД) спостерігається наступне явище: короткі та широкі сухожилки прямих м'язів очного яблука, переходячи один в другий, формують навколо зорового каналу та присереднього відділу верхньої очноямкової шілини кільцеподібне утворення сухожилкового характеру, яке остаточно визначає топографічне розташування нервів, які вступають в очну ямку через верхню очноямкову шілину. Завдяки використанню графічного реконструювання визначено, що через присередній відділ верхньої очноямкової шілини в очну ямку вступають нерви у вигляді двох пучків: всередину м'язового конуса - носовийковий, окоруховий, відвідний, а ззовні містяться блоковий, лобовий та слъзовий нерви. Такий склад та послідовність визначені у всіх спостереженнях. У складі другого пучка у всіх досліджених об'єктів також знаходиться стовбур верхньої очної вени, яка вступає з очної ямки у порожнину черепа. Впродовж плодового періоду структура стінок зорового каналу набуває кісткового характеру: вміст не змінюється. Присередня частина верхньої очноямкової шілини, яка обмежена з латерального боку частиною сухожилкового кільця, набуває кістково-фіброзного каналу, через який в певному топографічному співвідношенні входять нерви та виходить венозна судина. Присереднє положення серед нервів займає окоруховий нерв, який зазвичай представлений одним стовбуром. Збоку від нього розташований носовийковий нерв, а саме бічне положення займає відвідний нерв. У шілині між сухожилковим кільцем та нижньою поверхнею малого крила клиноподібної кістки у очну ямку входить товстий стовбур лобового нерва, при середньому від нього – блоковий нерв, а збоку – слъзовий.

Таким чином, формування зорового каналу та верхньої очноямкової шілини, як самостійних структур відбувається на 8-ому тижні внутрішньоутробного розвитку, а відносно сталі топографічні співвідношення структур, які є вмістом цих утворень – на 9-10-ому тижнях і майже не змінюються впродовж плодового періоду.

**Макар Б.Г., Дячук І.І.\*, Бамбуляк А.В.\***

#### **ВІКОВІ ЗМІНИ В БУДОВІ ТА СИНТОПІІ СТІНОК КЛИНОПОДІБНОЇ ПАЗУХИ В ОНТОГЕНЕЗІ ЛЮДИНИ**

*Кафедра анатомії людини імені М.Г. Туркевича  
Кафедра хірургічної та дитячої стоматології\*  
Буковинський державний медичний університет*

У тезах наведені дані комплексного вивчення розвитку стінок клиноподібної пазухи і становлення їх топографо-анатомічних взаємовідношень із суміжними структурами впродовж онтогенезу людини, з'ясування прогресивних і регресивних їх змін та визначення анатомічної мінливості. Закладка клиноподібної пазухи відбувається на 2-му місяці внутрішньоутробного розвитку (передплоти 40,0-51,0 мм тім'яно-куприкової довжини) шляхом впинання слизової оболонки верхнього носового ходу в прилеглу мезенхіму. У новонароджених виявляється варіабельність їх форми. Права половина пазухи: може бути овальною (52 %), кулястою (32 %), кулясто-овальною (16 %); ліва пазуха: овальна (34 %), куляста (56 %), кулясто-овальна (10 %). На рентгенограмах вона має шліноподібну форму.

В період першого дитинства визначаються присередня, передня і задня її стінки. Топографічно пазуха розташована на рівні підочноямкового краю і з'єднується з носовою порожниною в задній частині верхнього носового ходу.

Інтенсивний розвиток клиноподібної пазухи відбувається в період другого дитинства (8-12 років) та підлітковому віці (13-16 років). У юнацькому віці найбільш товстою є задня стінка клиноподібної пазухи, а найтоншою – передня стінка. Топографічно пазуха межує з основою потиличної кістки, з передперехресною і сонною борознами. Перегородка пазух також тонка. У 25 % перегородка відхилена в лівий бік, у 40% - в правий. У 10 % виявляються додаткові перегородки. На окремих препаратах у піжпазушній перегородці константуються не великі отвори.

У першому періоді (23-35 років) та другому періоді (36-60 років) зрілого віку відбувається стабілізація морфометричних параметрів клиноподібної пазухи, а впродовж літнього (61-74 роки) та старечого (75-90 років) періодів онтогенезу – зменшення їхніх розмірів.

Для клиноподібної пазухи властива вікова варіабельність рентгенологічних форм: у пренатальному періоді форма пазух частіше шліноподібна (56%) і овальна (44%), у дитячому віці – грушоподібна (33%), овальна (30%) і трикутна (27%), у юнацькому овальна (24%), тригранна (37%), у зрілому, літньому і старечому віці – тригранна (76%), куляста (13%) та овальна (11%).



Формування залоз слизової оболонки клиноподібної пазухи пов'язано з процесом вrostання слизової оболонки бічної стінки носової порожнини у клиноподібну кістку. У новонароджених поряд з трубчастими і альвеолярними залозами виявляються складні трубчато-альвеолярні. Інтенсивна зміна будови, форми та розмірів залоз відбувається в підлітковому періоді онтогенезу. Залози субепітеліального шару розташовані рядами, між якими виявляються окремі ділянки слизової оболонки, де залози відсутні. Значна кількість залоз знаходиться у глибокому шарі слизової оболонки. Форма залоз гронаподібна, циліндрична, місцями дереворозгалужена з довгими вивідними протоками. Найбільша густина залоз визначається у межах природних отворів клиноподібної пазухи.

**Марценяк І.В., Олійник І.Ю.\***

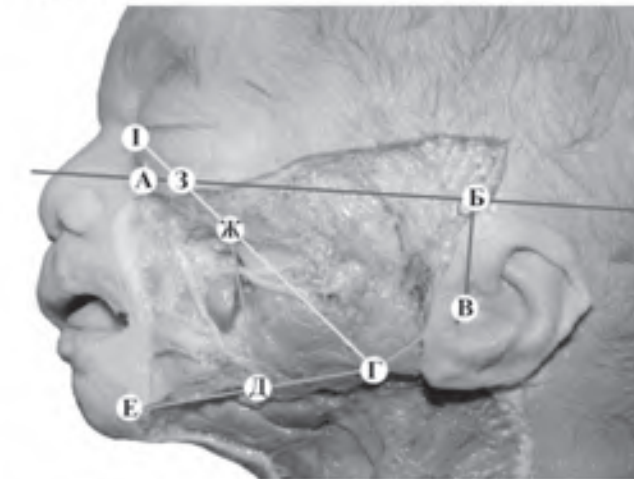
#### **ТОПОГРАФОАНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЩІЧНОЇ ДІЛЯНКИ У ПЛОДІВ ЛЮДИНИ**

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

Метою дослідження було з'ясувати особливості топографічної анатомії та динаміки змін морфометричних показників щічної ділянки в плодовому періоді онтогенезу людини.

Досліджено 35 плодів, з яких 17 – чоловічої статі та 18 – жіночої, віком від 4 до 7 місяців внутрішньоутробного розвитку, 160,0–350,0 мм тім'яно-п'яткової довжини (ТПД). Застосовано комплекс методів морфологічного дослідження, який включав антропометрію, морфометрію, макроскопію, аналіз цифрових зображень послідовних етапів препарування м'яких тканин щічної ділянки, статистичний аналіз. Встановлено площу бічної та щічної ділянок лица, проаналізовано динаміку змін їх морфометричних показників з урахуванням віку, статі, коефіцієнту конституційного типу плодів. Макроскопічні та рентгенологічні дослідження анатомічних препаратів дозволили виявити зовнішні орієнтири, за допомогою яких у плодів можна визначити межі ділянок лица. Коефіцієнт конституційного типу визначено за величиною краніального індексу (за Воробйовим В.П.), який є співвідношенням поперечного діаметра (відстань між найбільш віддаленими точками тім'яних горбів) та поздовжнього діаметра (відстань між надпереніссям та зовнішнім потиличним виступом).

Для визначення площі щічної ділянки у плодів людини ми розробили систему топографоанатомічних координат бічної ділянки лица (рис.).



*Рис. Система краніометричних координат плодів людини: А – нижній край очної ямки; Б – точка перетину перпендикуляра, опущеного на нижню горизонталь від зовнішнього слухового отвору; В – зовнішній слуховий отвір; Г – кут нижньої щелепи; Д – середина нижнього краю тіла нижньої щелепи; Е – точка перетину перпендикуляра, опущеного від середини нижнього краю нижньої щелепи до прямої лінії між кутом нижньої щелепи та присереднім кутом ока; З – точка перетину нижньої горизонталі з прямою лінією між кутом нижньої щелепи та присереднім кутом ока; І – присередній кут ока.*

Верхня межа бічної ділянки лица відповідає нижній горизонтальній лінії системи краніотопографії Кренлейна-Брюсової. Задня межа проходить від зовнішнього слухового отвору до точки перетину з нижньою горизонтальною лінією під прямим кутом. Нижня межа бічної ділянки лица, як і у дорослих, відповідає нижньому краю нижньої щелепи. Передня межа щічної та бічної ділянок у плодів проходить від верхньої горизонтальної лінії по носо-щічній складці до кута рота й відповідає лінії, яка проходить від присереднього кута ока, через кут рота і до нижнього краю нижньої щелепи. Задня межа щічної ділянки відповідає передньому краю жувального м'яза, який проектується на шкіру по лінії, яка починається від середини нижнього краю тіла нижньої щелепи і йде під прямим кутом від останньої до точки перетину з лінією між кутом нижньої щелепи і присереднім кутом ока, а далі – вздовж цієї лінії до перетину її з нижньою горизонталлю. Така конфігурація проекційної лінії задньої межі щічної ділянки зумовлена формою переднього краю жувального м'яза, його синтопією з жиривим тілом щок.