

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



## **МАТЕРІАЛИ**

**105-ї підсумкової науково-практичної конференції  
з міжнародною участю  
професорсько-викладацького персоналу  
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ  
присвяченої 80-річчю БДМУ  
05, 07, 12 лютого 2024 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,  
які проводитимуться у 2024 році № 3700679

**Чернівці – 2024**

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали підсумкової 105-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2024. – 477 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 105-ї підсумкової науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Грицюк М.І., професор 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.

професорка Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професорка Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професорка Хухліна О.С.

професор Слободян О.М.

професорка Ткачук С.С.

професорка Годоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

професорка Годованець О.І.

ISBN 978-617-519-077-7

© Буковинський державний медичний  
університет, 2024

порожнину.

В цей час відбувається подальший розвиток кровоносних судин – більш чітким стає відособлення елементів крові від оточуючої мезенхіми за допомогою ендотелію і вже у передплодів довжиною 15,5-16,0 мм починається утворення підепітеліальної кровоносної сітки, яка у передплодів кінця 7-го тижня розвитку (довжиною 19,5-20,0 мм) представлена судинними стовбурами типу капілярів діаметром  $8\pm 0,5$  мкм. На цій стадії внутрішньоутробного розвитку чітко виявляються більш крупні, врослаючі ззовні судини. Передня решітчаста артерія прямує в мезенхімному шарі верхньої стінки первинної носової порожнини в низхідному напрямку. Її діаметр дорівнює  $20\pm 1,0$  мкм. Задня решітчаста артерія виявлена біля медіальної стінки очної ямки. Вона прямує майже горизонтально до верхньої стінки первинної носової порожнини і розгалужується в її мезенхімному шарі. Стінка позаорганих судин ще мало диференційована і представлена ендотелієм, назвні від якого знаходиться 2-3 ряди компактно розташованих і циркулярно орієнтованих клітин мезенхіми, ядра яких набувають дещо витягнутої форми.

**Висновки.** Упродовж передплодового періоду розвитку, внаслідок утворення вторинного піднебіння, відбувається кінцеве відділення носової порожнини від ротової. Відбувається формування носових раковин, носової перегородки. В ранньому передплодовому періоді відбувається з'єднання центральних відростків нюхових нервів із нюховими цибулинами, встановлення зв'язку між поза- і внутрішньоорганими судинами, що служить значним поштовхом до інтенсивного росту і диференціювання стінок носа.

**Іліка В.В.**

## **ОСОБЛИВОСТІ ЗАПАЛЕННЯ ПЛАЦЕНТИ: РОЛЬ БУДОВИ ПЛАЦЕНТИ НА ВІДМІННОСТІ ВІД ЗАПАЛЕННЯ В ІНШИХ ОРГАНАХ**

*Кафедра патологічної анатомії*

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Проблемі запалення посліду та залізодефіцитної анемії вагітних присвячено чимало наукових праць, що зумовлено високою частотою цих станів. Проте важливо дослідити їх взаємовплив, з метою розширення та доповнення інформаційної бази патоморфології плацентарної недостатності, яка є спільним морфологічним проявом для цих станів. На даному етапі спробуємо спрогнозувати та зрозуміти, які особливості в будові плаценти можуть вплинути на перебіг запальних процесів в ній.

**Мета дослідження.** Встановити особливості будови плаценти, які можуть впливати на перебіг запальних процесів в ній.

**Матеріал та методи дослідження.** Аналіз вітчизняних та зарубіжних наукових джерел.

**Результати дослідження.** Хоча при запаленні посліду варто очікувати на наявність усіх закономірностей, які трапляються також в інших локалізаціях, все ж зауважимо низку відмінностей, які можуть бути пов'язані з різними чинниками. По-перше, в останні роки встановлено, що в плаценті, пуповині та плодових оболонках немає лімфатичних судин та нервових закінчень і, отже, виключаються симпатичні та парасимпатичні впливи. По-друге, кровообіг у плодовій частині плаценти характеризується тією особливістю, що в артеріях тече венозна, а у венах – артеріальна кров. По-третє, вагітність – це унікальний імунологічний стан, при якому материнські адаптивні та природжені компоненти імунної системи сприяють заплідненню та перебігу вагітності, а також забезпечують захисні механізми проти мікробних патогенів плаценти. Зокрема, плід – алотрансплантат, а активні механізми імунної толерантності матері мають фундаментальне значення для толерантного стану батьківських антигенів і запобігання відторгнення плоду. Отож, у плаценті, яка містить генетичний матеріал як плода, так і матері, варто сподіватися на особливі імунологічні взаємовідносини, які можна розглядати з двох позицій: взаємин плода і матері (алотрансплантата плодового яйця в організмі жінки) та імунологічного захисту плода від інфекцій в системі мати – плацента – плід.

У наш час в літературі достатньо фактів, які характеризують механізм, котрий забезпечує виношування плода гемохоріального типу плаценти, при якому плід безпосередньо контактує з кровотоком матері. Механізми, відповідальні за толерантність під час вагітності, включають наступне: пригнічуюча роль регуляторних Т-клітин; експресія неklasичних молекул основної гістосумісності на трофобластних клітинах, які не викликають імунну відповідь матері; зміни катаболізму триптофану; Т-клітинний апоптоз; костимулюючі молекули, такий як запрограмований ліганд смерті.

Імунологічна реактивність вагітних також тісно пов'язана з гормональними змінами в системі мати – плацента – плід. Відомо, що чимало білків, які синтезуються в плаценті, здійснюють пригнічувальний вплив на імунологічну реактивність матері, зокрема, білок-супресор, синтезований трофобластом, хоріонічний гонадотропін, плацентарний лактоген, а також прогестерон. Окрім цього, у сучасній літературі описано механізм інгібуючої дії лімфоцитів з пуповини мітотичного поділу лімфоцитів матері. Не менш важливою особливістю наділені імунні клітини плода та фагоцити, які мають інші властивості, ніж у дорослої людини, що стосується їх вираженої незрілості, а це відповідно може вплинути на процеси вільнорадикального окиснення.

**Висновки.** Усі вище перераховані особливості плаценти певною мірою можуть вплинути на перебіг запалення посліду, що варто враховувати при діагностиці й аналізі цих станів.

**Кривецький В.В.**

## **РОЗВИТОК ТА СТАНОВЛЕННЯ ТОПОГРАФІЇ СТРУКТУР ХРЕБТОВОГО СТОВПА У РАНЬОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ**

*Кафедра анатомії людини імені М.Г. Туркевича*

*Буковинського державного медичного університету*

**Вступ.** Актуальним дослідженням сьогодні є вивчення особливостей морфогенезу і становлення будови структур ділянки грудного відділу хребтового стовпа у пренатальному періоді онтогенезу людини з урахуванням топографо-анатомічних взаємовідношень із суміжними структурами. Це дає можливість у динаміці простежити, як здійснювався процес морфогенезу і зокрема становлення форми та ембріотопографію хребтового стовпа у зародковому, передплодовому та плодовому періодах онтогенезу людини залежно від характеру топографо-анатомічних взаємовідношень хребтового стовпа із суміжними органами та структурами.

**Мета дослідження.** З'ясувати будову і розвиток структур хребтового стовпа у ранньому періоді онтогенезу людини.

**Матеріал і методи дослідження.** Дослідження проведено на 34 препаратах зародків, передплідів та плідів людини 4,0-380,0 мм тім'яно-куприкової довжини (ТКД) за допомогою макромікроскопічного препарування, ін'єкції судин та морфометрії.

**Результати дослідження.** У наших дослідженнях встановлено, що грудний відділ хребта проходить в пренатальному розвитку бластемну (сполучнотканинну), хрящову і кісткову стадії. Хребці і ребра мають виражене сегментарне розташування, обумовлене метамерією тіла зародка. У зародків по обидва боки від хорди утворюються сегментарно розташовані скупчення мезодерми, так звані соміти. Перша пара сомітів з'являється на 16-й день від запліднення, а в кінці 6-го тижня зародок має 39 пар сомітів. Із загальної маси мезодерми виділяються групи клітин, які утворюють зачатки осового скелета – склеротомі.

Сполучнотканинна (бластемна) стадія грудного відділу хребта змінюється хрящовою. Раніше всього хрящ з'являється в тілі хребця, а потім в дузі і ребрових відростках: останні у грудних хребцях відділяються, утворюючи хрящові ребра, а у шийних, поперекових і крижових хребців відособлення ребрових відростків не відбувається. Хрящовий хребець представляє єдине ціле і не поділяється на частини. Скостеніння хребців починається на 2-му місяці ембріонального періоду і відбувається в краніо-каудальному напрямку. Першими з'являються точки скостеніння в дугах шийних хребців, на 3-му місяці закладаються точки