

Міністерство охорони здоров'я України
Буковинський державний медичний університет



МІХІСТ

ВИПУСК 15

Всеукраїнський
медичний
журнал
МОЛОДИХ
ВЧЕНИХ



Чернівці 2013

Міністерство охорони здоров'я України
Буковинський державний медичний університет

Студентське наукове товариство
Рада молодих вчених

ХИСТ

2013, випуск 15

Всеукраїнський медичний журнал молодих вчених
Заснований у 2000 році

Головний редактор

д. мед. н., проф. Т. М. Бойчук

Заступник головного редактора

к. мед. н., доц. О.А. Тюленєва

Відповідальні секретарі:

А.М. Барбе,
І.В. Кривецький,
д. мед. н., проф. І.С. Давиденко,
д. мед. н., проф. Ю.Є. Роговий,
д. мед. н., проф. В.К. Тащук,
д. мед. н., проф. О.І. Федів,
д. мед. н., проф. О.С. Федорук,
д. мед. н., проф. Р.Є. Булик,
д. мед. н., проф. Н.В. Пашковська,
к. мед. н., доц. М.П. Антофійчук.

Адреса редакції: 58002, Чернівці, пл. Театральна, 2, СНТ БДМУ.

Тел./факс: (03722) 3-52-62; (0372) 55-17-39. **E-mail:** snt@bsmu.edu.ua

Повнотекстова версія журналу представлена на сайті: <http://snt.bsmu.edu.ua/>

Чернівці, 2013

Редакційна рада:

Ю.І. Бажора (Одеса)
О.А. Андрієць (Чернівці)
Ю.Т. Ахтемійчук (Чернівці)
О.О. Мойбенко (Київ)

В.Ф. Сагач (Київ)
О.І. Іващук (Чернівці)
В.К. Ташук (Чернівці)

Науковий редактор:

к. мед. н., доц. О.А. Тюленєва

Рецензенти та коректори:

Білоус Т.М.
Ватаманеску Л.І.
Войткевич Н.І.
Гарас М.Н.
Лєньков О.М.
Пасевич С.П.

Присяжнюк В.П.
Сливка Н.О.
Унгурян А.В.
Філіпець О.О.
Чимпой К.А.

Дизайн сторінок та верстка – Барбе А.М.

Дизайн обкладинки - Кривецький І.В.

Матеріали друкуються українською, російською та англійською мовами.

Рукописи рецензуються. Редколегія залишає за собою право редагування.

Передрук можливий за письмової згоди редколегії.

*Видається згідно з постановою Вченої ради
Буковинського державного медичного університету*

Свідectво про державну реєстрацію: серія KB №392

© «Хист», Всеукраїнський медичний журнал студентів і молодих вчених. - 2013, вип. 15.

© «Хыст», Всеукраинский медицинский журнал студентов и молодых ученых. - 2013, вып. 15.

© «Hyst», The Ukrainian Student Medical Journal. - 2013, №15.



**Матеріали
X міжнародної
медико-фармацевтичної конференції
студентів і молодих вчених**

**Материалы
X международной
медико-фармацевтической конференции
студентов и молодых учёных**

**Abstract Book
of 10th International Medical Conference
for Students and Young Scientists**



Проняєв Д.В., Калинчук А.І., Юрійчук Р.В.

СУЧАСНІ ВІДОМОСТІ ПРО РОЗВИТОК ПРИВУШНОЇ ЗАЛОЗИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра анатомії, топографічної анатомії та оперативної хірургії
(науковий керівник - д.мед.н. Слободян О.М.)

Проблема зниження перинатальної захворюваності і смертності не може бути повністю вирішена без поглибленого вивчення періодів ембріогенезу і раннього фетогенезу, які багато в чому визначають подальший розвиток плоду і новонародженого. Інвазивні методи перинатальної діагностики дають змогу виявити природжену патологію плода (хромосомні порушення) в 100% випадків, неінвазивні методи (УЗ скринінг) – у 67,5%. Наше дослідження присвячене пренатальному морфогенезу привушної залози.

У розвитку привушної залози можна виділити чотири стадії. Перша стадія починається з моменту випинання епітеліального тяжа в товщу мезенхіми (зародки 12,9–0–14,8 мм тім'янокуприкової довжини (ТКД)) і закінчується на час дихотомічного поділу краніального кінця останнього (передплідди 24,0 мм ТКД). На другій стадії з'являються вторинні епітеліальні тяжі і формується просвіт по ходу головного епітеліального тяжа – майбутньої головної

вивідної протоки.

У передпліддів 35,0–44,0 мм ТКД формоутворювальні процеси привушної залози відбуваються більш інтенсивно завдяки збільшенню кількості судин. На третій стадії (70,0 мм ТКД) відбувається інтенсивна проліферація епітелію, внаслідок чого просвіт головної вивідної протоки привушної залози закривається так званою «епітеліальною пробкою», зворотний розвиток якої починається у плідів 82,0 мм ТКД. У плідів 120 мм ТКД спостерігається виражена капсула привушної залози, збільшується кількість кінцевих відділів, які разом із вивідними протоками, прилеглою сполучною тканиною і судинами утворюють часточки. Часточка складається з 8–16 ацинусів, розмежованих прошарками сполучної тканини. Утворення просвіту відбувається у плідів 235,0–340,0 мм ТКД. На четвертій стадії формується дефінітивна зовнішня форма привушної залози, зростають розміри залозистих часточок.

Процак Т.В., Бойчук О.М., Сапункова Л.О., Гурник І.В.

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНИХ ПАЗУХ ВПРОДОВЖ 3-ГО ТА 4-ГО МІСЯЦІВ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО ПЕРІОДУ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра анатомії людини ім. М.Г.Туркевича
(науковий керівник - д.мед.н. Макар Б.Г.)

Усі органи формуються у внутрішньоутробному періоді життя людини, тому будова організму дитини та дорослої людини може бути зрозумілою, якщо всебічно вивчити його ембріональний розвиток.

Вивчення особливостей розвитку і становлення стінок верхньощелепних пазух проведено на 24 препаратах передпліддів та плідів людини методами гістологічного дослідження, препарування, морфометрії, рентгенологічного та комп'ютерно-томографічного дослідження.

Встановлено, що на початку 3-го місяця розвитку (передплідди 31,0–41,0 мм ТКД) внаслідок випинання слизової оболонки середнього носового ходу вище основи нижньої носової раковини у прилеглу мезенхіму утворюється зачаток верхньощелепної пазухи. Зачаток пазухи межує з хрящовою капсулою бічної стінки носа. Форма верхньощелепних пазух наближається до овальної. Її передньо-задній розмір становить $0,3 \pm 0,2$ мм, поперечний – $0,05 \pm 0,02$ мм і вертикальний – $0,06 \pm 0,02$ мм. Форма їх овальна. На рентгенограмах у передній проекції виявляються острівці скостеніння біля нижньобічних країв грушоподібного отвору і в нижній половині носової перегородки.

Зачаток верхньощелепних пазух у плідів 4-го місяця (81,0–135,0 мм ТКД) на фронтальних зрізах має видовжену овальну форму, яка сполучається з порожниною носа через щілиноподібний отвір. Нижня частина верхньощелепних пазух розташована на рівні основи нижньої носової раковини, а верхня завужена частина пазух знаходиться на рівні нижнього краю середньої носової раковини. Нижня стінка пазух знаходиться на 1,0 мм вище дна носової порожнини. Від нижнього носового ходу їх відмежує шар пухкої сполучної тканини товщиною 0,45–0,5 мм, від середнього – 0,5–0,65 мм, а від очної ямки – 0,6–0,74 мм. Рентгенографічно в передній проекції простежуються, крім вище описаних у 3-місячних плідів, додаткові острівці скостеніння в ділянці нижніх відділів присередніх стінок очних ямок.

Таким чином, закладка верхньощелепних пазух виявляється у передплодовому періоді розвитку, проте рентгенографічно чіткі анатомічні ознаки меж верхньощелепних пазух відсутні, а в плодовому періоді верхньощелепні пазухи уже мають чітку овальну форму, рентгенографічно визначається місце формування верхньощелепних пазух.

Пентелейчук Н.П., Малик Ю.Ю., Шкрібляк У.В. МОРФОЛОГІЧНІ ОЗНАКИ СУХОЖИЛКОВИХ СТРУН ТРИСТУЛКОВОГО КЛАПАНА СЕРЦЯ ТА ЇХ ПОЛЯРИЗАЦІЙНА СТРУКТУРНІСТЬ.....	207
Проняєв Д.В., Калинчук А.І., Юрійчук Р.В. СУЧАСНІ ВІДОМОСТІ ПРО РОЗВИТОК ПРИВУШНОЇ ЗАЛОЗИ	208
Процак Т.В., Бойчук О.М., Сапункова Л.О., Гурник І.В. ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНИХ ПАЗУХ ВПРОДОВЖ 3-ГО ТА 4-ГО МІСЯЦІВ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО ПЕРІОДУ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ	208
Равський А.К., Стельмах Г.Я., Бельзецька М.І. ВАРІАНТНА АНАТОМІЯ ПІДШКІРНИХ ВЕН ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ У ПЛОДА 8 МІСЯЦІВ	209
Середа С.М., Штик Л.В. ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ І ТЮТЮНОКУРІННЯ НА ФУНКЦІЇ ПОКАЗНИКІВ ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ У СТУДЕНТІВ	209
Слісаренко О.В. ХІМІКО-АНАЛІТИЧНІ АСПЕКТИ РЕПАРАТИВНОГО ОСТЕОГЕНЕЗУ ВЕЛИКОГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ МОЛОДИХ ЩУРІВ ЗА УМОВ КЛІТИННОЇ ДЕГІДРАТАЦІЇ	210
Собко О.В. ПРО АКТУАЛЬНІСТЬ ЛАЗЕРНОГО ПОЛЯРИМЕТРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ БІОЛОГІЧНИХ ТКАНИН СТРУКТУР ОЧНОЯМКОВОЇ ДІЛЯНКИ У ПРЕНАТАЛЬНОМУ ОНТОГЕНЕЗІ ЛЮДИНИ	210
Стельмах Л.Я., Куфтяк В.В., Бельзецька М.І., Равський А.К. ВАРІАНТИ ФОРМИ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ПЛОДІВ 5 МІСЯЦІВ	211
Стрижаковська Л.О. ТОПОГРАФОАНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ І СЕЧІВНИКА У ПЛОДА 8 МІСЯЦІВ	211

Неврологія

Антимис О.І. НІЦЕРГОЛІН У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА	213
Дмитришин В.А., Черняк М.М. СИНДРОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ СНУ І МОЗКОВИЙ ІНСУЛЬТ	213
Зорій І.А. КЛІНІЧНО-ДІАГНОСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАЛЬНОЇ СИМЕТРИЧНОЇ ПОЛІНЕЙРОПАТІЇ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТИПУ 2 ЗАЛЕЖНО ВІД СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ	214
Кривецький І.В., Шваб А.М. ОЦІНКА СПАСТИЧНОСТІ ТА ЇЇ КОРЕКЦІЯ У ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ.....	214
Личко В.С., Архипова К.А. ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ В-АДРЕНЕРГИЧЕСКИХ РЕЦЕПТОРОВ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ИНФАРКТЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА.....	215
Ліцевич Н.І. РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСТОНІЇ СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ТА МЕТОДИ ЇЇ КОРЕКЦІЇ	215
Рудик Н.В., Дідур О.М., Філіпець О.О. ПОШИРЕНІСТЬ ТА ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ У ХВОРИХ НА ГОСТРІ ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ	216
Савостьянов І.І. ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ГОЛКОРЕФЛЕКСОТЕРАПІЇ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ	216