

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



МАТЕРІАЛИ

**106-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького колективу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
03, 05, 10 лютого 2025 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2025 році №1005249

Чернівці – 2025

УДК 61(063)
М 34

Матеріали підсумкової 106-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького колективу Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, 03, 05, 10 лютого 2025 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2025. – 450 с. іл.

У збірнику представлені матеріали 106-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького колективу Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, 03, 05, 10 лютого 2025 р.) зі стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Годованець О.І., професор Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Батіг В.М.
професор Білоокій В.В.
професор Булик Р.Є.
професор Давиденко І.С.
професор Дейнека С.Є.
професорка Денисенко О.І.
професор Заморський І.І.
професорка Колоскова О.К.
професорка Кравченко О.В.
професорка Пашковська Н.В.
професорка Ткачук С.С.
професорка Тодоріко Л.Д.
професорка Хухліна О.С.
професор Черноус В.О.

ISBN 978-617-519-135-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2025

The aim of the study. This study aims to examine the topographical characteristics of the umbilical vein during the prefetal stage of human ontogenesis.

Material and methods. This study utilized 12 prefetal samples. A comprehensive approach was applied, incorporating various morphological research methods. These included morphometry, the preparation and analysis of histological sections, both macro- and microscopic observations, as well as plain and thin dissections conducted under the MBS-10 microscope. Additionally, vessel injection followed by radiography was performed to enhance the depth and precision of the analysis.

Results. In the early prefetal period (7th week), the liver is positioned in the cranioventral and middle regions of the abdominal cavity. The transverse size of the liver measures 4.8 mm in a prefetus with a parieto-coccygeal length (PCL) of 19.8 mm, and 5.1 mm in a prefetus with a PCL of 20.0 mm. At this stage, the liver's development is shaped by correlative processes influenced by ongoing growth and differentiation.

In fetuses at the 7th week of development (14.0–20.0 mm PCL), the umbilical vein (UV) was examined through 16 series of histological sections. The UV enters the liver near the anterior edge of the left sagittal groove, becoming obscured beneath the liver tissue. Along its course, the UV releases 2 to 3 left-side branches, each measuring 40 to 50 microns in diameter, which further branch out within the left portion of the liver.

The external diameter of the umbilical vein (UV) at its entry point into the liver is $118.0 \pm 17.2 \mu\text{m}$ in 6-week-old fetuses, increasing to $152.0 \pm 7.9 \mu\text{m}$ by the 7th week. During this same developmental period, the diameter of the portal hepatic vein (PHV) also grows, from $210.0 \pm 22.8 \mu\text{m}$ in 6-week-old fetuses to $311.0 \pm 17.2 \mu\text{m}$ in 7-week-old fetuses.

The right paramedian vein extends ventrocranially, dividing within the expected VII and partially VIII liver segments. Simultaneously, the lateral branch descends and penetrates the future V and VI segments of the liver. In preterm fetuses during the 8th week of development, the umbilical vein (UV) and portal hepatic vein (PHV) were examined using 12 series of histological sections from samples with a parieto-coccygeal length (PCL) of 21.0–30.0 mm.

The umbilical vein (UV) enters the liver parenchyma near the anterior edge of the left sagittal groove, moving in an anteroposterior direction in its anterior section. The liver tissue envelops the vein from below. Along its entire path, the UV gives off 2 to 3 left-side branches, each measuring between 98 and 102 microns in diameter. These branches extend into the left lobe of the liver, specifically targeting the future II, III, and partially I and IV segments.

Conclusions. By the conclusion of the intrauterine development phase, the intrahepatic arrangement of venous vessels including the umbilical vein, portal hepatic vein, and their first- and second-order branches, attains distinct characteristics that closely resemble the final anatomical structure.

Банул Б.Ю.

РОЗВИТОК ПАРАМЕЗОНЕФРАЛЬНИХ ПРОТОК У ПЛОДІВ ПІД ЧАС ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО РОЗВИТКУ ЛЮДИНИ

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

Вступ. Важливе практичне значення для акушер-гінекологів має вивчення розвитку маткових труб та їх похідних саме в ембріональному періоді онтогенезу людини. Для того щоб розуміти виникнення вад розвитку у новонароджених, необхідно знати закладку і розвиток маткових труб та їх похідних у ембріональному періоді онтогенезу, зокрема у плодовому періоді.

Мета дослідження. З'ясувати особливості розвитку парамезонефральних проток та їх похідних у плодів різної довжини під час внутрішньоутробного розвитку.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження виконано на 5 плодах людини довжиною 270,0–375,0 мм ТКД у внутрішньоутробному розвитку. Для дослідження

використані серії гістологічних зрізів з музею кафедри анатомії людини ім. М.Г. Туркевича Буковинського державного медичного університету.

Результати дослідження. У плодів 270,0-310,0 мм ТКД права маткова труба розміщена в порожнині великого таза і вкрита очеревиною з усіх боків. Загальна довжина маткової труби становить $22,5 \pm 0,5$ мм, зокрема: лійки – $5,1 \pm 0,1$ мм, ампули – $10,0 \pm 0,3$ мм, перешийка – $5,7 \pm 0,1$ мм, маткової частини – $1,8 \pm 0,1$ мм, ширина лійки – $4,1 \pm 0,2$ мм, товщина ампули – $4,3 \pm 0,1$ мм, товщина перешийки – $2,3 \pm 0,05$ мм, довжина брижі маткової труби – $12,2 \pm 0,2$ мм. Брижа утворена двома листками очеревини, один з яких без чітких меж переходить у пристінкову очеревину, що вкриває великий поперековий м'яз та суміжні з ним структурами (стегновий нерв, статевостегновий нерв, зовнішні клубові судини), а верхній листок брижі обмежений підвішувальною та власною зв'язками яєчника. Трубний край брижі довший, ніж яєчниковий. Амбула труби видовженої колоподібної форми. Вздовж труби визначаються три звуження, одне з яких (найвужче) – у місці з'єднання ампули з перешийком, друге – в середній ділянці перешийки, третє – на межі між лійкою і торочками, що є анатомічною особливістю. Маткова труба розміщена горизонтально. Торочки труби розвинуті добре у вигляді численних пластинчатих відростків, які примикають до передньої поверхні клубового м'яза та стегового нерва. Перешийок труби розміщений у одній (фронтальній) площині з круглою зв'язкою матки. Власна зв'язка яєчника прикріплюється до бічного краю матки під трубою. До передньої поверхні труби примикають петлі клубової кишки. Ліва маткова труба розміщена в порожнині великого таза і вкрита очеревиною з усіх боків. Її загальна довжина становить $20,0 \pm 0,5$ мм, зокрема: лійки – $4,2 \pm 0,1$ мм, ампули – $8,9 \pm 0,1$ мм, перешийка – $6,1 \pm 0,1$ мм, маткової частини – $1,7 \pm 0,2$ мм, ширина лійки – $3,8 \pm 0,2$ мм, товщина ампули – $4,9 \pm 0,1$ мм, товщина перешийки – $2,2 \pm 0,1$ мм, довжина брижі маткової труби – $12,1 \pm 0,2$ мм. Брижа утворена двома листками очеревини. Трубний край брижі довший від яєникового. Уздовж труби виявляються п'ять звужень, два з них – у ділянці її перешийки. Труба має виражену звивисту форму, розміщена горизонтально. Торочки труби розвинуті добре у вигляді численних коротких пластинчатих відростків, розміщуються на передній поверхні великого поперекового м'яза. До лійки труби зверху примикає сигмоподібна кишка, до передньої поверхні ампули та перешийки – петлі клубової кишки. Позаду маткової труби проходять: статевостегновий нерв, зовнішні клубові судини, ліва пупкова артерія. Кругла зв'язка матки виявляється під перешийком труби спереду останньої. Власна зв'язка яєчника прикріплюється до задньої поверхні тіла матки під трубою.

Висновки. Наприкінці плодового періоду спостерігається морфометрична асиметрія складових сечостатевих комплексів, асинхронна редукція первинних нирок та морфометричні відмінності у розвитку парамезонефральних проток. Впродовж плодового періоду спостерігається процес відмежування статевих залоз від мезонефросів, що сприяє формуванню парамезонефральних проток.

Бачинський В.Т.

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ СУДОВО-МЕДИЧНОГО МЕДСЕСТРИНСТВА В УКРАЇНІ ЯК ЕЛЕМЕНТА МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНОГО ПІДХОДУ У ПРОТИДІЇ ГЕНДЕР-ЗУМОВЛЕНОМУ НАСИЛЬСТВУ ТА НАСИЛЬСТВУ У СІМ'Ї

Кафедра судової медицини та медичного правознавства

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Особи, які зазнали насильства й травми, включно з іншими формами експлуатації та наруги, відчувають гострі та довгострокові наслідки для здоров'я, пов'язані з такою віктимізацією. Клінічні дослідження показують, що такі особи більш схильні до депресії, вживання психоактивних речовин, посттравматичного стресового розладу та інших хронічних захворювань, ніж населення в цілому, а раннє втручання може призвести як до кращих довгострокових результатів, так і до менших витрат на соціальну.