

**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

коефіцієнту R/B об'єктивно вказує на підсилення процесів окиснювальної модифікації білків. У той же час зміни в сполучно-тканинних волокнах і кістках плодів та вивчені кореляції з процесами в крові вагітних жінок вказують на те, що такі зміни не слід асоціювати з вільно-радикальними процесами. Скорше за все це пов'язано з процесами гідрокислювання проліну та залишків лізину в ході дозрівання сполучно-тканинних волокон та колагенового матриксу кісток. На це також вкаже величина коефіцієнту R/B.

Висновки. Сферу діагностичного застосування гістохімічної методики Mikel Calvo з бромфеноловим синім варто розширити наступним чином: для епітеліальних структур, міоцитів, ендотелію судин, хондроцитів результати слід використовувати для тлумачення процесів окиснювальної модифікації білків; для сполучно-тканинних волокон та кісткової тканини результати слід використовувати для тлумачення процесів дозрівання сполучно-тканинних волокон або колагенового матриксу (для кісток). Вказані у першому висновку пропозиції слід узгоджувати з деякими процесами, коли також може змінюватися співвідношення між карбоксильними та аміногрупами в білках, зокрема, при надмірному глікозилюванні протеїнів (цукровий діабет, деякі інтоксикації), при порушеннях геному (неопластичні процеси, спадкові захворювання).

Іліка В.В.

ПОЛІЕтіОЛОГІЧНА ПРИРОДА ЗАПАЛЕННЯ ПЛАЦЕНТИ: ІНФЕКЦІЙНІ ТА НЕІНФЕКЦІЙНІ ЧИННИКИ

Кафедра патологічної анатомії

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Актуальність вивчення запалення плаценти обумовлена важливістю цього процесу для забезпечення нормального розвитку плода та здоров'я матері під час вагітності. Запалення плаценти – це складний процес, який може мати різноманітні причини. Багатофакторний характер цього процесу потребує ретельного дослідження, оскільки різні механізми запалення можуть по-різному впливати на перебіг вагітності, розвиток плода, ризики передчасних пологів та післяпологових ускладнень у матері.

Оцінка запального процесу в плаценті має важливе значення для своєчасної діагностики та запобігання негативним наслідкам, таким як гіпоксія плода, затримка його внутрішньоутробного розвитку та підвищений ризик неонатальних патологій. Таким чином, вивчення та діагностика запалення плаценти є актуальними для покращення якості пренатальної медицини та розробки ефективних підходів до профілактики й лікування ускладнень під час вагітності.

Мета дослідження. Метою дослідження є визначення основних чинників та механізмів запалення плаценти.

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

Результати дослідження. Запалення не варто розцінювати винятково в ракурсі інфекційного процесу в системі мати – плацента – плід. У літературних джерелах трапляються дані про те, що запалення плаценти має поліетіологічний характер, зокрема, окрім інфекційного, може бути ішемічного або ж імунологічного походження (відторгнення від ембріона у матері). Серед інших причин появи запальних інфільтрацій у тканинах плаценти може бути самостійне відторгнення її при термінових пологах, які містять комплекс циркуляторно-дистрофічних змін у структурах плаценти та власне лейкоцитарну інфільтрацію. Запальна реакція в межах децидуальної і хоріальної пластинок може бути фізіологічним процесом, зумовленим ушкодженням оболонок у процесі нормальних пологів. У дослідженнях різних авторів показано, що нормальні пологи при доношеній вагітності в 18% випадків можуть супроводжуватися гістологічними ознаками внутрішньоматкового запалення (поліморфно-ядерною інфільтрацією хоріону і амніона). Щодо першого, то інфекційна етіологія плацентиту є різноманітною, ураження посліду може викликатися усіма класами мікроорганізмів: вірусами, мікоплазмами, хламідіями, рикетсіями, бактеріями,

найпростішими, грибами. Проте в останній час провідну роль надають полімікробній, так званій мікст-інфекційній, етіології, при цьому характер змін, які виникають у посліді, залежить як від властивостей і способу розмноження збудника, так і від стану макроорганізму, тривалості перебігу інфекційного процесу та шляху інфікування.

Варто пам'ятати, що не завжди запалення плаценти інфекційної етіології, передбачає наявність збудника в осередку запалення, а також запалення плацентарних тканин, як уже вказувалось, може бути неінфекційного генезу та мати імунне походження.

Висновки. Запалення плаценти слід розглядати як складний та багатофакторний процес, що не обмежується виключно інфекційними причинами. Воно може мати ішемічне або імунологічне походження, а також виникати як фізіологічна відповідь на пошкодження під час нормальних пологів. Інфекційна етіологія плацентиту є досить різноманітною, охоплюючи широкий спектр мікроорганізмів, проте значну увагу приділяють змішаним інфекціям, які створюють особливі умови для перебігу запального процесу в плаценті. Це все підкреслює необхідність комплексного підходу до його діагностики та розуміння патогенезу.

Коваль О.А.

УЛЬТРАЗВУКОВА МОРФОМЕТРІЯ ПЛЕЧОВИХ КІСТОК У ПЛОДІВ ЛЮДИНИ 29-31 ТИЖНІВ ГЕСТАЦІЇ

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

Вступ. На сьогодні пренатальне ультразвукове дослідження плода є найпоширенішим неінвазивним методом для оцінки розвитку плода. Саме оцінка скелету дає уявлення про пренатальний ріст дитини, може виявити його затримку у різні вікові періоди та допомагає у діагностиці уроджених вад розвитку. До стандартних морфометричних показників пренатальної ультразвукової діагностики відносять біпаріетальний розмір, окружності голови і живота та довжину стегнової кістки плода. Проте, в окремих випадках, коли потрібно виключити вади скелету вимірюють інші довгі трубчасті кістки.

Мета дослідження. Вивчення морфометричних показників, а саме – довжини правої та лівої плечових кісток у плодів 29-31 тижнів гестації.

Матеріал і методи дослідження. Фетометричні вимірювання довжини плечової кістки плода проводили на ультразвуковому сканері (апарат Voluson E8, виробник General Electric, 2013) у медичному центрі «Yuzko medical center» згідно з договором про співпрацю. Проаналізовано 18 сонограм плодів 29-31 тижнів гестації. Статистичні розрахунки проводилися за допомогою вбудованих можливостей MS Excel. Обраховували середню арифметичну та її похибку.

Результати дослідження. Вивчено морфометричні параметри довжини правої і лівої плечових кісток у періоді з 29 по 31 тиждень гестації (таблиця).

Таблиця

Довжина плечових кісток, виміряна за допомогою УЗД у плодів 29-31 тижнів гестації (см)

Терміни	29 тижнів		30 тижнів		31 тиждень	
Частини	права	ліва	права	ліва	права	ліва
Кількість плодів	6		6		6	
Min	5,08	5,03	5,20	5,25	5,40	4,47
Max	5,14	5,17	5,42	5,35	5,49	5,53
M	5,10	5,13	5,26	5,30	5,45	5,31
m	0,03	0,05	0,05	0,04	0,03	0,41

З 29 по 31 тиждень гестації довжина правої плечової кістки зростає рівномірно з $5,10 \pm 0,03$ см до $5,45 \pm 0,03$ см, а лівої – з $5,13 \pm 0,05$ см до $5,31 \pm 0,41$ см. Мінімальний розмір правої плечової кістки становив 5,08 см на 29 тиждень вагітності, а максимальний – 5,49 см на