

**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

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 тижні 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 тижні вагітності, а максимальний – 5,49 см на

31 тижні гестації. Мінімальний розмір лівої плечової кістки був 5,03 см у 29 тижнів гестації, та максимальний – 5,53 см на 31 тижні гестації.

Висновки. Аналіз отриманих даних вказує на рівномірний ріст довжини правої та лівої плечових кісток упродовж 29-31 тижнів гестації. Достовірних відмінностей у довжині правої та лівої плечових кісток упродовж досліджуваного періоду не виявлено.

Кривецький В.В.

РОЗВИТОК ТА СТАНОВЛЕННЯ ТОПОГРАФІЇ СТРУКТУР ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТОВОГО СТОВПА У РАНЬОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ

Кафедра анатомії людини імені М.Г. Туркевича

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Вроджені аномалії та вади розвитку краніовертебральної та шийної ділянки хребтового стовпа становлять близько 43 % усіх захворювань та посттравматичних уражень шийної ділянки хребта у дітей і є основною причиною первинної дитячої інвалідності. Також відомо, що частота виявлення вроджених вад розвитку з віком збільшується на 5-7 % за рахунок прояву не виявлених при народженні вад розвитку. Знання різних форм мінливості шийних хребців має велике практичне значення, так як аномалії нерідко призводять до деформацій хребта, порушення рухів і супроводжуються хворобливими розладами.

Мета дослідження. Дослідження присвячено встановленню хронологічної послідовності розвитку та становлення топографії структур шийного відділу ділянки хребтового стовпа в ранньому періоді онтогенезу людини.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проведено на 80 зародків, передплодів, плодів і новонароджених. Дослідження проводилось на серіях гістологічних зрізів зародків та передплодів з фондів музею кафедри анатомії людини ім. М.Г. Туркевича. Застосували комплекс морфологічних методів дослідження: макроскопічний, мікроскопія послідовних гістологічних зрізів (мікроскоп Carl Zeiss Primo Star); морфометрія за допомогою програми Відео Тест – Розмір 5.0; звичайне та тонке препарування під контролем мікроскопа МБС-10; ін'єкції судин з наступною рентгенографією та томографією; методи графічної, пластичної реконструкції. статистична обробка цифрових даних.

Результати дослідження. Уточнені особливості топографії структур шийного відділу ділянки хребтового стовпа від самих ранніх стадій до 40 тижня пренатального розвитку, послідовність розвитку структур ділянки з урахуванням синтопічних взаємовідношень з шийними хребцями. Уточнені особливості кровопостачання та венозного відтоку від шийного відділу хребта. На підставі отриманих результатів можливо віддиференціювати відхилення від нормально розвитку шийного відділу хребтового стовпа, тобто встановити варіанти будови, незначні відхилення – аномалії та грубі відхилення в будові структур шийного відділу хребтового стовпа, які впливають на функцію – вади розвитку шийних хребців. В результаті встановлено що шийний відділ хребтового стовпа розвивається із мезенхімних клітин які мігрують із двох сусідніх склеротомів і локалізуються навколо нотохорди, що відмічалось на фронтальних зрізах у зародків 5,0 мм ТКД. Двосторонні популяції склеротомних клітин мігрують до нотохорди і оточують його, утворюючи перинотохордальну оболонку. Вони зазнають взаємодії з матрицею з нотохордою, диференціюючи хондрогенетично з утворенням хрящового попередника хребця centrum. Кожен хребець утворений поєднанням більшої частини хвостової половини однієї двосторонньої пари склеротомів з великою кількістю каудальної половини наступної каудальної пари склеротомів. Їх злиття навколо нотохорди породжує бластемальний центр хребця. Мезенхіма, що прилягає до внутрішньосегментарної склеротомічної щілини, тепер значно збільшується за щільністю, утворюючи чітко виражений перихордальний диск, який розміщений між центрами двох сусідніх хребців і є майбутнім фіброзним кільцем міжхребцевого диска.

Висновок. За допомогою сучасних методів анатомічного дослідження наведене теоретичне узагальнення і нове вирішення наукового завдання щодо становлення і