

**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

Результати дослідження. На сьогоднішній день значне поповнення в цьому напрямку має бути внесене віковою морфологією: вивченням вікових анатомічних особливостей окремих ділянок голови та утворів черепа, яке дасть ключ до розкриття індивідуальних та видових відмінностей щодо анатомічних особливостей людини. Тому, поєднання класичних краніологічних методик з новітніми шляхами отримання прижиттєвих краніометричних характеристик анатомічних структур, є вкрай актуальним та перспективним напрямком у сучасній морфології (Якименко Р.О., Сазонова О.М., Черно В.С., 2024). На сьогоднішній день залишається ціла низка нез'ясованих питань щодо закономірностей морфогенезу, становлення особливостей будови, форми та просторово-часових взаємовідношень утворів бічної норми черепа, і зокрема підскроневої ямки, з позиції вчення про статеву-вікову та індивідуальну анатомічну мінливість. Встановлення діапазону індивідуальної анатомічної мінливості форми та розмірів підскроневої ямки на етапах онтогенезу людини з урахуванням статі та краніотипу має важливе прикладне значення стосовно індивідуалізації лікування пацієнтів. З'ясування особливостей будови кісткових стінок глибокої ділянки лиця (підскроневої ямки) та розміщених у ній фасцій, м'язів і пухкої клітковини має важливе значення в практиці хірургічної стоматології. У джерелах доступної наукової літератури відсутні дані щодо розмірів підскроневої ямки та кореляційних зв'язків між останніми та розмірами черепа у дитячому віці та у людей зрілого віку. Як зазначав французький філософ, антрополог Леві-Стросс Клод "Вчений – це не той, хто дає правильні відповіді, а той, хто ставить правильні запитання". Все це пояснює зацікавленість морфологів різних анатомічних шкіл щодо вивчення статево-вікових особливостей будови, розмірів, форми і становлення топографії утворів, кісток і структур черепа людини. Цікавими з нашої точки зору є відомості про вікову анатомічну мінливість структур підскроневої ямки, а саме: чи існує зв'язок між формою та розмірами підскроневої ямки та формою черепа, і розмірами лицевого та мозкового черепа; чи існує залежність між розмірами бічного крилоподібного м'язу та формою підскроневої ямки, які розміри жирового тіла щоким залежно від форми підскроневої ямки тощо. Також відсутні відомості стосовно залежності форми, розмірів і напрямку пучків жувальних м'язів та протяжності обмежених ними клітковинних просторів та формою підскроневої ямки у дитячому віці та у людей зрілого віку.

Сьогодні, на початку XXI століття кардинально змінили перспективи та реалії прижиттєвого вивчення кількісних характеристик кісток черепа – це використання тривимірного комп'ютерного моделювання та УЗД у різні вікові періоди людини. Створення і дослідження адекватних тривимірних комп'ютерних моделей підскроневої ямки на етапах онтогенезу людини з визначенням її краніометричної характеристики має як теоретичне, так і велике практичне значення. Стрімкий розвиток технологій інструментальних досліджень, надає можливість сучасним науковцям отримати повний спектр прижиттєвих краніометричних характеристик черепа людини, що, безумовно, підвищує цінність новітніх морфологічних робіт та виводить їх на принципово новий рівень.

Висновки. При вивченні морфогенезу кісткових стінок підскроневої ямки людини особливе місце займає встановлення критичних періодів їхнього розвитку та термінів, коли можливе виникнення тих чи інших відхилень від нормального перебігу ембріо- та фетогенезу.

Товкач Ю.В.
АНАТОМІЯ КУТА ГІСА

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

Вступ. Захворювання, пов'язані з розладом замикальної функції стравохідно-шлункового переходу досить поширені в теперішній час. Аномалії травної системи становлять 17,8% і є однією з причин перинатальної смертності. Дедалі частіше трапляються

випадки природженої патології стравохідно-шлункового сегмента, що потребує особливої уваги науковців до даної проблеми.

Мета дослідження. Вивчити будову і становлення топографії стравохідно-шлункового переходу у перинатальному періоді онтогенезу.

Матеріал і методи дослідження Досліджено виконано на 20 плодах (ізольовані органокомплекси черевної порожнини та трупи плодів людини) та 20 трупах новонароджених за допомогою класичних методів анатомічного дослідження.

Результати дослідження. Скелетотопічна проекція кардіального отвору шлунка змінюється в межах від рівня тіла IX грудного хребця–на 4-му місяці до рівня нижнього краю тіла XI грудного хребця – у новонароджених. Довжина черевної частини стравоходу в плодів вирізняється мінливістю. З 4-го по 6-й місяць відбувається збільшення довжини черевної частини стравоходу. У більшості плодів даного періоду ми спостерігали таку особливість: чим коротша черевна частина стравоходу, тим більший її діаметр. Починаючи з 7-го місяця, довжина черевної частини стравоходу зменшується. При зіставленні одержаних нами даних виявилось, що довжина черевної частини стравоходу в новонароджених ($1,17 \pm 0,19$ мм) менша, ніж у плодів ($1,17 \pm 0,21$ мм). Вважаємо, що цей анатомічний факт зумовлений збільшенням кута Гіса в новонароджених порівняно з плодовим періодом. Величина кута Гіса впродовж плодового періоду збільшується в 1,4 рази і в новонароджених становить $80,47 \pm 2,83^\circ$. Основними джерелами кровопостачання стравохідно-шлункового сегмента є 2-5 гілок лівої шлункової артерії, додатковими – гілки нижньої діафрагмальної та верхньої надниркової артерій.

Висновки. Зміна довжини черевної частини стравоходу очевидно пов'язана з формуванням стравохідно-шлункового сфінктера, утворенням добре вираженого циркулярного і повздожнього шару, розвитком венозної сітки в слизовому шарі стравоходу. У новонароджених стравохідно-шлунковий сфінктер не сформований, остаточне формування нижнього сфінктера стравоходу відбувається в юнацькому віці.

Тюленєва О. А.

ІМУНОГІСТОХІМІЧНА ОЦІНКА

РОЗПОДІЛУ КЛІТИН ІНВАЗИВНОГО ТРОФОБЛАСТА У МАТКОВО-ПЛАЦЕНТАРНІЙ ДІЛЯНЦІ ПРИ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНІЙ АНЕМІЇ ВАГІТНИХ

Кафедра патологічної анатомії

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Ключовим механізмом у морфогенезі матково-плацентарної ділянки (МПД) є цитотрофобластична інвазія (ЦТІ) – процес міграції клітин цитотрофобласта (ЦТ) з плаценти в ендометрій і міометрій, де вони вибірково проникають в артерії матки і модифікують їх в розширені судинні канали, які забезпечують притік набагато більшого об'єму крові до плаценти. Вважається, що глибина ЦТІ та її варіації у структурах МПД морфологічно визначаються та оцінюються переважно співвідношенням фракцій ендovasкулярного (ЕЦ) та інтерстиційного (ІЦ) цитотрофобласта. В умовах хронічного залізодефіциту матері процеси інвазії та диференціювання екстравільозного цитотрофобласта у плацентарному ложі матки на сьогодні залишаються не вивченими.

Мета дослідження: на біопсійному матеріалі плацентарного ложа матки здійснити імуногістохімічну оцінку розподілу клітин інвазивного трофобласта у матково-плацентарній ділянці та міометрії при залізодефіцитній анемії вагітних.

Матеріал і методи дослідження. Біопсії МПД та міометрію у термін 39 – 40 тижнів гестації отримували розробленим нами оригінальним способом. Матеріал фіксували в 10% нейтральному розчині формаліну 24 години, проводили етанолову дегідратацію та заливку в парафін. На серійних гістологічних зрізах товщиною 5 мкм виконували імуногістохімічні дослідження з первинними антитілами проти плацентарного лактогену та протеїну Bcl-2 згідно стандартного протоколу виробника DakoCytomation (Denmark-USA). Відповідні