

**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

статистичні обрахунки здійснювали у середовищі комп'ютерної програми PAST 4.05 (вільна ліцензія, O.Hammer, 2021).

Результати дослідження. Всі фракції інвазивного цитотрофобласта в структурах МПД є складними для вибіркової візуалізації. Вперше ідентифікацію клітин екстравільозного трофобласта здійснено шляхом поєднання імуногістохімічних методик з визначення плацентарного лактогену та протеїну Bcl-2. Питомий об'єм позасудинного інвазивного трофобласта в МПД при фізіологічній вагітності склав $21 \pm 0,12\%$. Аналіз глибини інвазії ЦТ на матеріалі МПД спостережень вагітності при ЗДАВ I і II ступенів показав інтенсифікацію ЦТІ за рахунок обох фракцій ($24 \pm 0,16\%$ та $29 \pm 0,12\%$ відповідно) з поширенням вглиб не лише в зону спіральних артерій ендометрію, але й на значно довшу дистанцію. Із наростанням питомого об'єму позасудинного інвазивного трофобласта також виявляли інкорпорацію ЕЦ в стінки міометріальних сегментів артерій МПД. При ЗДАВ III ступеня встановлено різке зменшення питомого об'єму інвазивного трофобласта до $11 \pm 0,15\%$, а інтенсивність імуновізуалізації плацентарного лактогену в позасудинному ЦТ знизилася у 1,2 рази, а в клітинах внутрішньосудинної фракції – майже 1,5-кратно порівняно з групами контролю (розбіжність між фракціями трофобласта за кутовим фі-перетворенням Фішера $p < 0,05$)

Висновки. При залізодефіцитній анемії вагітних I – II ступенів встановлено інтенсифікацію ЦТІ у вигляді наростання питомого об'єму позасудинного інвазивного трофобласта з інкорпорацією внутрішньосудинного ЦТ в стінки міометріальних сегментів артерій МПД. При ЗДАВ III ступеня відмічено згасання ЦТІ за рахунок усіх фракцій трофобласта. Таким чином, в умовах помірної гіпоксії інтенсифікація цитотрофобластичної інвазії у МПД є проявом компенсації і реалізується в першу чергу за рахунок фракції інтерстиційного (позасудинного) трофобласта. По мірі наростання анемії та залізодефіциту процеси ЦТІ у плацентарному ложі матки згасають за рахунок усіх варіантів інвазивного ЦТ, але в першу чергу – внутрішньосудинного (ендотелійзаміщуючого) трофобласта.

Хмара Т.В.

ФЕТАЛЬНА АНАТОМІЧНА МІНЛИВІСТЬ ВЕРХНЬОГО ТА НИЖНЬОГО СІДНИЧНИХ СУДИННО-НЕРВОВИХ ПУЧКІВ

Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича

Буковинського державного медичного університету

Вступ. У теперішній воєнний час в Україні на ділянки нижньої кінцівки припадає відносна велика кількість травматичних ушкоджень, і зокрема вогнепальних поранень.

Мета дослідження. Метою роботи було встановлення анатомічної мінливості сідничних судинно-нервових пучків у плодів людини.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проведено на 42 препаратах плодів 6-10 місяців 186,0-375,0 мм тім'яно-куприкової довжини (ТКД) за допомогою ін'єкції судин, рентгенографії, макромікроскопічного препарування, комп'ютерної томографії, тривимірного комп'ютерного реконструювання, морфометрії та статистичної обробки цифрових даних.

Результати дослідження. У результаті проведеного дослідження встановлено, що верхня сіднична артерія (ВСА) після виходу з порожнини тазу через надгрушоподібний отвір (у 86,95 % випадків справа і у 89,13 % спостережень зліва) ділиться на поверхневу і глибоку гілки. У двох випадках (плоди 190,0 і 245,0 мм ТКД) поділ лівої ВСА на кінцеві гілки відбувався у порожнині таза. Глибока гілка ВСА у 20,65 % спостережень справа і у 31,52 % випадків зліва анастомозує з відповідною внутрішньою соромітною артерією. Глибока гілка ВСА, в свою чергу, розгалужується на верхню і нижню гілки. Поверхнева гілка ВСА анастомозує у 80,43 % спостережень справа і у 88,04 % випадків зліва з нижньою сідничною артерією (НСА). У 4,35 % випадків справа і 8,69 % зліва поверхнева гілка починається від верхньої глибокої гілки ВСА. Також нами виявлені анастомози поверхневої гілки лівої ВСА у 5,43 % справа і 8,69 % зліва з внутрішньою соромітною артерією. Верхня глибока гілка

ВСА виявлена у 15,21 % випадків справа і 19,56 % зліва. Нами виявлені її анастомози з глибокою огинальною артерією клубової кістки (у 16,30 % спостережень справа і у 20,65 % випадків зліва) та з НСА (у 43,47 % випадків справа і у 47,82 % спостережень зліва). М'язові гілки ВСА, кількістю від 2 до 7, анастомозують з глибокою огинальною артерією клубової кістки (у 20,65 % випадків справа і у 31,52 % зліва) та з НСА (в 27,17 % спостережень справа і у 41,30 % зліва). Також НСА анастомозує із затульною артерією (в 19,56 % випадків справа і в 16,30 % спостережень зліва) та з присередньою огинальною артерією стегна (у 23,91 % випадків справа і в 26,08 % спостережень зліва). Розсипний тип галуження верхнього сідничного нерва (ВСН) виявлений у 41,30 % випадків справа і у 27,17 % спостережень зліва, а магістральний тип – у 58,70 % досліджених плодів справа і у 72,83 % випадків зліва. Гілки нижнього сідничного нерва (НСН) розподілені у товщі великого сідничного м'яза рівномірно, в той час як розгалуження ВСН розташовані нерівномірно, оскільки вони не досягають верхнього, переднього і заднього країв середнього сідничного м'яза, а також нижньої третини малого сідничного м'яза, за винятком одного плода 205,0 мм ТКД. Розсипний тип галуження НСН виявлений у 23,91 % випадків справа і в 17,39 % спостережень зліва і характеризується тим, що 6-13 гілок нерва прямують у латеральному напрямку до великого сідничного м'яза. У 32,61 % випадків справа і в 31,52 % спостережень зліва НСН галузився на 2 стовбурці, як правило, – верхній і нижній, рідко – бічний і присередній. У плода 325,0 мм ТКД верхній стовбурець лівого НСН прямував латерально до малого сідничного м'яза, а нижній стовбурець нерва входив у товщу нижньої частини глибокої поверхні присереднього лоскута великого сідничного м'яза. Поділ НСН на 3 стовбурці: верхній, середній і нижній виявлено у 43,48 % випадків справа і у 51,09 % спостережень зліва.

Висновки. Основні нервові пучки, що забезпечують іннервацію верхніх і нижніх кінцівок, проходять різні стадії розвитку, що важливо для розуміння нормального формування нервової системи плода. Дослідження показують, що вивчення розвитку нервових структур у плода має потенціал для подальшого вдосконалення практики педіатричної та перинатальної медицини.

СЕКЦІЯ 2

ОСНОВИ МОРФОЛОГІЇ ТА ФІЗИКО-БІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СТРУКТУРНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ БІОЛОГІЧНИХ ТКАНИН

Andrushchak L.A.

ONTOGENETIC TRANSFORMATIONS OF THE PELVICALYCEAL SYSTEM OF THE KIDNEY FROM 5 TO 9 WEEKS OF THE HUMAN PRENATAL ONTOGENESIS

Department of Histology, Cytology and Embryology

Bukovinian State Medical University

Introduction. Clarifying the sources of the rudiments, features of morphogenesis and syntopic changes of organs and body structures at an early period of human ontogenesis is an important task of anatomists, histologists and embryologists. A clear understanding of the sequence of the main stages of embryogenesis and the temporal dynamics of structural transformations of the urinary system sources in the intrauterine period of human intrauterine development (IUD) will allow practicing doctors to clearly understand the features of the eriopathogenesis of malignant neoplasms of its organs and structures, to differentiate the remnants of embryonic tissues in the surgical material from tumors, to rationally apply the immunohistochemistry method in cancer diagnosis.

The aim of the study. To determine the peculiarities of the rudiments sources and the chronological sequence of topographical and anatomical transformations of the organs and structures of the human urinary system.

Materials and methods. The material for the study was 18 series of consecutive histological sections of specimens of human embryos and prefetuses (7.0-36.0 mm parietal-