

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ  
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



## **МАТЕРІАЛИ**

**101 – ї**

**підсумкової наукової конференції**

**професорсько-викладацького персоналу**

**Вищого державного навчального закладу України**

**«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

**10, 12, 17 лютого 2020 року**

**Чернівці – 2020**

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 101 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м. Чернівці, 10, 12, 17 лютого 2020 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2020. – 488 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 101 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м.Чернівці, 10, 12, 17 лютого 2020 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Іващук О.І.,  
доцент Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Братенко М.К.

професор Булик Р.Є.

професор Гринчук Ф.В.

професор Давиденко І.С.

професор Дейнека С.Є.

професор Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професор Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професор Сидорчук Л.П.

професор Слободян О.М.

професор Ткачук С.С.

професор Тодоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

професор Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-843-4

© Буковинський державний медичний  
університет, 2020



показниках дистального транспорту, які дослідній групі були вищими за показники контрольної.

Аналізуючи отримані результати можна стверджувати, що уведення екзогенного мелатоніну призводить до покращення функціональних можливостей структурних елементів, які зазнали гістологічної перебудови.

**Козарійчук Н.Я.**

## **ТОПОГРАФОАНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАКЛАДКИ ОЧНОЇ ЯМКИ В ПРЕНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ**

*Кафедра, гістології, цитології та ембріології*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Створення цілісного уявлення хронологічної послідовності розвитку очної ямки на основі всесторонніх досліджень було і залишається актуальним напрямком анатомічних досліджень. Хвороби очей (глаукома, мікрофтальмія, анофтальмія, косокість, короткозорість, далекозорість, астигматизм) в 85,3% являються вродженими чи набутими в дитячому віці (Yamaguchi K., 2014; Belle M. et al, 2017). Клініцистами неодноразово підкреслювалось, що наукових досліджень про вікові особливості морфології органа зору в нормі і патології явно недостатньо. Варіанти будови і топографії структур, органів і органокомплексів залежать від їх просторово-часових взаємовідношень у пренатальному періоді онтогенезу з утвореннями, які знаходяться поряд, і в багатьох випадках визначаються особливостями їх розвитку. Тому будову органів і систем важливо вивчати у зв'язку з основними процесами морфогенезу і на основі даних ембріогенезу.

Метою дослідження було встановлення джерела, часу і хронологічної послідовності закладки структур очної ямки в пренатальному періоді онтогенезу людини.

Методами антропометрії, морфометрії, мікроскопії, трьохвимірного реконструювання і статичного аналізу досліджено 26 серій гістологічних зрізів зародків і передплідів людини віком від 3 до 8 тижнів розвитку (3,0-30,0 мм тімяно-куприкової довжини (ТКД)) за допомогою звичайного і тонкого препарування, графічного і пластичного реконструювання, стереофотографування.

У результаті проведеного дослідження встановлено, що на 3-ому тижні внутрішньоутробного розвитку (ембріони 3,0-3,5 мм ТКД) в головному відділі зародка знаходиться ротова ямка, а по бокам від лобного горба розташовані зачатки парних плакод кришталіків. У зародків 4,0-5,3 мм ТКД (4-й тиждень) нервова тканина очних ямок продовжує вип'ячуватися в напрямку ектодерми. В кінці 4-го тижня очні ямки перетворюються в еліпсоподібні пухирці. У зародків 7,0-7,5 мм ТКД (5-й тиждень розвитку) відбувається їх перетворення в кришталікові ямки, а потім в кришталікові пухири.

Останні замикаються і перетворюються в епітеліальні тіла округлої форми, які прилягають до очних пухирців. Стінка їх інвагує та вони поступово перетворюються в двохстінні келихи. Очні келихи за допомогою очних стеблин з'єднані з порожниною переднього мозкового пухиря та знаходяться в клітинній масі мезенхіми. Отже, у кінці 5-го тижня формується окрема структура кулястої форми - зачаток очного яблука.

Зачаток м'язів очного яблука (окрім нижнього косоного м'яза) відмічений в кінці 5-го тижня внутрішньоутробного розвитку, коли у зародків 7,3-7,5 мм ТКД в навколишній мезенхімі позаду очних келихів і навколо очних стеблин з'являються невеликі утворення неправильної витягнутої форми з ущільнених клітинних елементів мезодерми. Зачаток нижнього косоного м'яза розвивається із окремого мезодермального острівця, розташованого в мезенхімному шарі медіально і знизу очного яблука. Одночасно з закладкою м'язів очного яблука виникає закладка окорухових, блокових і відвідних нервів.

Таким чином, зародковий період онтогенезу, являється першим і найважливішим етапом в розвитку м'язів очного яблука, який тісно пов'язаний з початком утворення його нервових компонентів. Він характеризується достатньо швидкими якісними змінами



розвитку органа зору. Першим критичним періодом органогенезу м'язів очного яблука людини потрібно вважати кінець зародкового періоду розвитку, коли формується морфологічна цілісність його м'язових і нервових компонентів.

**Малик Ю.Ю.**

## **СУБМІКРОСКОПІЧНА БУДОВА НЕСПРАВЖНИХ СУХОЖИЛКОВИХ СТРУН ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ЯК ОДНОГО З РІЗНОВИДІВ МІОЕНДОКАРДІАЛЬНИХ УТВОРІВ СЕРЦЯ ЛЮДИНИ**

*Кафедра гістології, цитології та ембріології  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

Несправжні сухожилкові струни є різновидом міоендокардіальних утворів і представляють собою тяжі, які ектопічно фіксуються до вільних стінок шлуночка, міжшлуночкової перегородки та соскоподібних м'язів, але не прикріплюються до стулок мітрального клапана. Оскільки наявність несправжніх сухожилкових струн у порожнинах шлуночків серця є причиною виникнення різноманітних ускладнень, є доцільним поглиблене вивчення їх морфологічної будови з метою розуміння механізмів виникнення ускладнень та їх попередження.

Метою дослідження було вивчити субмікроскопічну будову несправжніх сухожилкових струн лівого шлуночка серця людини.

Матеріалом для дослідження послужили несправжні сухожилкові струни виявлені в порожнинах лівих шлуночків 30 сердець людей. Були використані методи світлової та електронної мікроскопії.

Дослідження, виконані за допомогою електронної мікроскопії, показали, що несправжні сухожилкові струни зовні вистелені одним шаром ендотеліоцитів, які лежали на суцільній базальній мембрані. По центру ендотеліюцита знаходилось ядро видовженої овальної форми, заповнене електронно-прозорою нуклеоплазмою, з розташованим по центру еухроматином та гетерохроматином, який займав периферійне положення в ядрі. В цитоплазмі ендотеліюцита локалізувались нечисленні органели загального призначення, велика кількість піноцитозних пухирців. Люменальна поверхня ендотеліюцита містила субмікроскопічні виступи у вигляді окремих мікроворсинок. Під ендотелієм локалізувався периферійний колагеново-еластичний шар. Даний шар утворений пухкою волокнистою сполучною тканиною з розташованими в ній еластичними волокнами, які кількісно переважали над колагеновими волокнами та клітинами фібробластичного ряду. При електронно-мікроскопічному дослідженні еластичні волокна розташовувались густо та були циркулярно орієнтовані по відношенню до вісі несправжньої сухожилкової струни. Колагенові волокна формували тоненькі пучки. Між колагеновими і еластичними волокнами траплялись фіброцити, які мали сильно витягнуту неправильну форму, видовжене вздовж клітини ядро, в якому переважав гетерохроматин, зменшений об'єм цитоплазми зі слабким розвитком органел. Центральний стрижень несправжніх сухожилкових струн 28% був утворений впорядковано розташованими, щільно упакованими, прямолінійно орієнтованими пучками колагенових волокон, між якими паралельно до ходу колагенових волокон локалізувались клітини фібробластичного ряду. Такі несправжні сухожилкові струни за будовою віднесено до фіброзного типу. У 25% відсотках траплялися несправжні сухожилкові струни, стрижень яких складали скоротливі кардіоміоцити, які мали видовжену циліндричну форму, за допомогою вставних дисків зв'язувалися між собою, анастомозували та формували тривимірну сітку. Такі струни віднесено до несправжніх сухожилкових струн м'язового типу. Центральний стрижень 47% несправжніх сухожилкових струн містив не тільки занурені в аморфну речовину колагенові та еластичні волокна, клітини фібробластичного ряду, але й скоротливі кардіоміоцити, об'єднані в тяжі неправильної форми. Такі несправжні сухожилкові струни віднесені до фіброзно-м'язового типу.