

**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



морфологічних передумов виникнення варіантів будови та вад розвитку їх структур, а також їх взаємозв'язок із конституційним типом будови індивідууму.

Мета роботи: з'ясувати джерела, час і хронологічну послідовність закладки структур надпід'язикових трикутників шиї в пренатальному періоді розвитку людини.

Із використанням комплексу методів морфологічного дослідження (антропометрії, морфометрії, мікроскопії, 3D-реконструюванням і статистичного аналізу) вивчено 25 серій гістологічних зрізів зародків і предплодов людини віком від 5 до 12 тижнів (6,0-80,0 мм тім'яно-куприкової довжини (ТКД)).

Двочеревцевий м'яз (ДЧМ) виявлений у вигляді парного зачатка у 7-місячних предплодов (15,5 мм ТКД). Місцем прикріплення вентрального черевця ДЧМ є присередня поверхня хряща Меккеля. Надалі зачаток нижньої щелепи поступово огортає хрящ Меккеля і остаточно вкриває його вже в кінці передплодового періоду (12-й тиждень розвитку), у результаті чого ДЧМ остаточно набуває свого дефінітивного прикріплення до присередньої (язикової) поверхні нижньої щелепи. Довжина переднього черевця ДЧМ на початку передплодового періоду (19,0 мм ТКД) становить 800 мкм, а наприкінці (80,0 мм ТКД) – 4,0 мм. Зачаток щелепно-під'язикового м'яза (ЩПМ) виявлений у 6-тижневих зародків (10,0-12,0 мм ТКД). Місце прикріплення ЩПМ починається поблизу підборідного симфізу. Відстань від початку прикріплення ЧМП до серединної лінії лица вздовж язикової поверхні хряща Меккеля варіює від 300 мкм (у 6-тижневих зародків) до 900 мкм (передплоти 40,0-50,0 мм ТКД), потім зменшується до 450 мкм до кінця передплодового періоду. Поперечне розширення переднього краю ЩПМ збільшується з 600 до 1300 мкм, а заднього – від 1500 мкм (в кінці зародкового періоду) до 7000 мкм (в кінці передплодового періоду). Прикріплення м'яза до зачатка під'язикової кістки виявлено тільки в кінці 7-го тижня розвитку (передплоти 19,0 мм ТКД). Зачаток підборідно-під'язикового м'яза (ППМ) виявлений у зародків 10,0 мм ТКД (6-й тиждень розвитку). У передплотів 15,5-40,0 мм ТКД ППМ починається на присередній поверхні хряща Меккеля, а у передплотів 55,0-70,0 мм ТКД – на нижній щелепі каудально від хряща Меккеля. Починаючи з 12 тижня розвитку (передплоти 75,0 мм ТКД), нижня щелепа огортає хрящ Меккеля повністю, внаслідок чого прикріплення ПЯМ локалізується на її присередній поверхні. Підборідно-язиковий м'яз (ПЯМ) виявлений на медіальній (язиковій) та каудальній поверхнях хряща Меккеля, але з середини 12-го тижня розвитку (передплоти 75,0 мм ТКД), він починається від нижньої щелепи на її медіально-каудальній поверхні. ПЯМ починається на відстані 100-250 мкм по обидва боки від підборідного симфізу. У всіх випадках ПЯМ прикріплювався до язика, перетину його волокон над серединною лінією не виявлено, як і прикріплення до зачатка під'язикової кістки.

Таким чином, зачатки всіх м'язів надпід'язикових трикутників шиї виявляються до початку 7-го тижня розвитку. Надпід'язикові м'язи прикріплюються до медіальної поверхні хряща Меккеля, але протягом 8-11 тижнів розвитку лінії прикріплення поступово переміщуються на кістковий край нижньої щелепи, які охоплюють хрящ Меккеля.

Семенюк Т.О.

3-D МОДЕЛЮВАННЯ СТРУКТУРНИХ СКЛАДОВИХ КЛАПАННОГО АПАРАТУ СЕРЦЯ ЛЮДИНИ

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

Зростання хвороб серцево-судинної системи ставить суттєві завдання перед клінічною медициною сьогодення. У свою чергу, ефективність лікування цілком залежить від якості отриманих результатів морфологічних досліджень. З метою отримання нових даних є необхідним використання нових методів та технологій.

Метою дослідження було вивчити будову стулок передсердно-шлуночкових клапанів (ПШК) у ділянках прикріплення сухожилкових струн (СС) до стулок клапанів (СК) серця



людини. Дослідження проведено на 10 ПШК сердець дітей віком до одного року. Було використано метод тривимірної комп'ютерної реконструкції та створено 4 моделі ПШК серця, з них 2 – для мітрального клапана (МК) та 2 – для тристулкового клапана (ТК). Серед 2-х моделей – одна – модель СС на відстані 3-4 мм від стулки, друга – модель ділянки надходження СС у стулку.

У результаті проведення дослідження виявлено, що у складі СС МК до його стулки прямує до 3-5 кровоносних судин, які локалізуються у шарі периферійно розташованої пухкої сполучної тканини, що оточує стрижень, який утворений щільною оформленою сполучною тканиною. Аналіз відносних площ складових структур СС МК довів, що на відстані 3-4 мм від стулок МК площа центрального стрижня у струні у напрямку до СК в середньому становить – $63,56 \pm 4,01 \%$; площа периферійно розташованої пухкої волокнистої сполучної тканини у СС МК у напрямку до стулки має середнє значення – $30,84 \pm 3,83 \%$ ($p < 0,05$); площа кровоносних судин у струні МК у напрямку до стулки не змінюється та становить від 5,3 % до 5,9 % із середнім значенням – $5,61 \pm 0,20 \%$. У складі СС ТК до стулок прямує не більше двох артеріальних кровоносних судин макроциркуляторного русла та, прямуючи до СК серця, дані судини не галузяться. Аналіз відносних площ структур СС ТК встановив, що на відстані 3-4 мм від стулок ТК площа центрального колагенового стрижня у струні у напрямку до СК в середньому становить – $69,27 \pm 4,42 \%$ ($p < 0,05$); площа периферійно розташованої пухкої сполучної тканини у струні ТК у напрямку до стулки має середнє значення – $27,65 \pm 4,36 \%$ ($p < 0,05$); площа кровоносних судин у складі СС ТК у напрямку до СК не змінюється і становить від 2,8 % до 3,3 % та в середньому становить – $3,08 \pm 0,15 \%$ ($p < 0,05$). У моделі СС встановлено, що кровоносні судини СС розташовуються у своєрідних пухких сполучно-тканинних «футлярах», які не містять клітин. Досягаючи стулки МК або ТК серця, кровоносні судини макроциркуляторного русла розгалужуються та утворюють капілярні сітки безпосередньо у СК. Аналіз відносних площ структур СС в місцях їх з'єднання із стулкою МК довів, що площа центрального колагенового стрижня СС МК у стулці має середнє значення – $55,46 \pm 0,72 \%$ ($p < 0,05$); площа периферійно розташованої пухкої сполучної тканини СС МК у стулці в середньому становить – $35,38 \pm 2,88 \%$ ($p < 0,05$); площа судин СС МК у стулці збільшується в 2 рази і становить від 6,3 % до 15,1 % та середнім значенням – $9,17 \pm 3,29 \%$. Аналіз відносних площ структур СС в місцях їх з'єднання з ТК встановив, що площа центрального колагенового стрижня СС ТК у стулці має середнє значення – $57,70 \pm 2,22 \%$ ($p < 0,05$); площа периферійно розташованої пухкої сполучної тканини СС ТК у стулці – $38,99 \pm 0,60 \%$ ($p < 0,05$); площа судин СС ТК у стулці збільшується в 4 рази і становить від 1,5 % до 6,3 % та середнім значенням – $3,31 \pm 1,63 \%$ ($p < 0,05$).

Таким чином, у складі СС до стулок ПШК прямують від 2 до 5 артеріальних кровоносних судин макроциркуляторного русла, які, не галузяться, а в місці з'єднання СС зі стулкою ПШК розгалужуються та утворюють капілярні сітки. Площа артеріальних кровоносних судин у напрямку до стулки клапана збільшується з 5,3 % до 5,9 % у мітральному та з 2,8 % до 3,3 % у тристулковому клапанах.

Чала К.М.

ХРОНІЧНИЙ ВПЛИВ МАЛИХ ДОЗ ХЛОРИСТОГО КАДМІЮ НА ЕКСКРЕТОРНУ ДІЯЛЬНІСТЬ НИРОК У БІЛИХ ЩУРІВ

Кафедра гістології, цитології та ембріології

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Різні мікроелементи та іони металів постійно виявляються в допустимих концентраціях у ґрунтах, водах та повітрі, і є необхідними компонентами для нормального перебігу процесів життєдіяльності всіх організмів. Проте різке збільшення кількості мікроелементів у навколишньому середовищі та живих організмах зумовлює їх токсичну дію. У досліджах на 19 статевозрілих нелінійних самках білих щурів масою 0,13-0,20 кг