

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



## **МАТЕРІАЛИ**

**104-ї підсумкової науково-практичної конференції  
з міжнародною участю  
професорсько-викладацького персоналу  
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ  
06, 08, 13 лютого 2023 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,  
які проводитимуться у 2023 році №5500074

**Чернівці – 2023**

and the Whittaker species diversity index, testifies to the fact that in the biotope, after partial loss of teeth, spatial, nutritional and other conditions are created for development of microbiota.

Taxonomic composition destabilization on the population level of microecological indices of the "macroorganism - microbiota" ecosystem of the prosthetic bed mucous membrane in patients with the dental arch defects with partial removable dentures is associated with disorders of each taxon dominance both in the biotope and in the macroorganism - microbiota ecosystem. This reduces the dominance level, participation in self-regulation and relationships in the ecosystem of autochthonous obligate and facultative bacteria (bacteria of the *Lactobacillus* genus, *Bacteroides*, *S. Salivarius*, *S. sanguis*, *S. mitis*, *S. mutans*, *S. epidermidis*) and promotes growth of opportunistic (*S. anginosus*, *S. Pyogenus*, *S. faecalis*, *S. Haemolyticus*, *E. Coli*, *K. Pneumonia*, *P. aeruginosa*, *C. Albicans*) microorganisms that become the leading agents of the inflammatory process.

**Conclusions.** Microorganisms' associations consisting of 2, 3, and 4 microorganism species belonging to different taxonomic groups persist on gum mucosa in most patients (78.72%) with partial loss of teeth.

**Zabrodskaja O.S.**

## **FEATURES OF ANATOMICAL FORMATION OF THE UMBILICAL VEIN IN PREFETUSES**

*Department of Anatomy, Clinical anatomy and Operative surgery  
Bukovinian State Medical University*

**Introduction** The study the development and formation of the topography of the branches of the umbilical vein and portal hepatic vein (PHV) in human prenatal ontogenesis is necessary both to establish the general patterns of liver histogenesis and to understand the content of the shaping processes that lead to the development of malformations of the aforementioned structures prenatal diagnosis.

**Aim.** To study the features of the topography of the umbilical vein in the prefetal period of human ontogenesis.

**Research material and methods.** For the study, 12 objects of prefetuses were used. To achieve this goal, a complex of morphological research methods was used, which includes the method of morphometry, the production and study of a series of histological sections, macro- and microscopy, conventional and fine preparation under the control of an MBS-10 microscope, injection of vessels with the following radiography.

**Results.** At the beginning of the prefetal period of development (7th week), the liver occupies the cranioventral and middle sections of the abdominal cavity. Its transverse size is 4.8 mm (prefetus 19.8 mm parieto-coccygeal length (PCL)) and 5.1 mm (prefetus 20.0 mm PCL). At present, under the influence of correlative processes caused by the development. UV of prefetuses of the 7th week of development (14.0-20.0 mm PCL) was studied on 16 series of histological sections. It enters the liver in the area of the anterior edge of the left sagittal groove and is covered from below by the liver tissue. Along the way, it gives off 2-3 left lateral branches with a diameter of 40-50 microns, branching in the left lobe of the organ, and 1-2 right ones, entering the square lobe. The outer diameter of the UV, at the site of its entry into the liver, is  $118.0 \pm 17.2 \mu\text{m}$  (prefetuses 6 weeks old), which increases to  $152.0 \pm 7.9 \mu\text{m}$  during the 7th week. The PHV diameter during the 7th week of development increases from  $210.0 \pm 22.8 \mu\text{m}$  (6-week pre-fetuses) to  $311.0 \pm 17.2 \mu\text{m}$  (7-week pre-fetuses). The right paramedian vein is directed ventrocranially and branches within the future VII and partially VIII segments, the lateral one extends down and enters the future V, VI segments of the liver. UV and PHV of prefetuses of the 8th week of development were studied on 12 series of histological sections of prefetuses 21.0-30.0 mm PCL. The UV enters the liver parenchyma in the region of the anterior edge of the left sagittal sulcus and passes in the anterior-posterior direction within its anterior part. From below, the vein is covered by liver tissue. Along the course of the UV, it gives off 2-3 left lateral branches with a diameter of 98-102 microns, branching in the left lobe of the liver, within the future II, III and partially I and IV segments, and 1-2 right ones, entering the square lobe, ending in the future IV segment.

**Conclusions.** So, already at the end of the pre-fetal period of development, the intrahepatic topography of the brought venous vessels (umbilical and portal hepatic veins) and their branches of 1-2 orders acquires individual features of the definitive structure. The hepatic part of the PV runs in the anterior part of the left sagittal sulcus.

**Банул Б.Ю.**

## **РОЗВИТОК ПАРАМЕЗОНЕФРАЛЬНИХ ПРОТОК НАПРИКІНЦІ ПЛОДОВОГО ПЕРІОДУ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ.**

*Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича  
Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** На сучасному етапі становлення і розвитку медицини пріоритетною галуззю охорони здоров'я є охорона материнства та дитинства, куди входять: підвищення рівня народжуваності, поліпшення якості репродуктивного здоров'я, зокрема у внутрішньоутробному та ранньому неонатальному періодах.

**Мета дослідження.** Встановити особливості розвитку парамезонефральних проток наприкінці плодового періоду онтогенезу людини.

**Матеріал і методи дослідження.** Дослідження проведено на 8 препаратах плодів людини 10-и місяців за допомогою макромікроскопічного препарування та морфометрії.

**Результати дослідження.** Морфогенез маткових труб у плодів 346,0-375,0 мм ТКД показав, що права маткова труба розміщена в порожнині великого таза, вкрита очеревиною з усіх боків. Загальна довжина маткової труби становить  $33,4 \pm 1,0$  мм, зокрема: лійки –  $8,5 \pm 0,3$  мм, ампули –  $17,1 \pm 0,5$  мм, перешийка –  $5,8 \pm 0,1$  мм, маткової частини –  $2,0 \pm 0,1$  мм, ширина лійки –  $4,9 \pm 0,2$  мм, товщина ампули –  $4,6 \pm 0,2$  мм, товщина перешийки –  $2,5 \pm 0,1$  мм, довжина брижі маткової труби –  $16,2 \pm 0,5$  мм, ширина її на рівні воріт яєчника –  $5,3 \pm 0,2$  мм. Варто зазначити, що брижа труби відмежована від брижі матки яєчника. Вздовж труби визначається дев'ять звужень, відстань між якими різна. Так, найбільше звуження виявляється на межі між ампулою та перешийком – 1,9 мм. Зовнішній діаметр інших звужень коливається від 2,0 до 2,8 мм. Торочки труби оточують черевний отвір маткової труби. В цілому маткова труба має чітко виражену звивисту форму, розташована горизонтально. Над трубою розміщений правий яєчник, позаду – стегновий нерв, статевостегновий нерв, великий та малий поперекові м'язи, зовнішні клубова артерія та вена, права пупкова артерія, сечовід. Спереду до труби примикають петлі клубової кишки. Права кругла зв'язка матки відходить від передньої поверхні тіла матки на відстані  $3,1 \pm 0,04$  мм від маткової частини правої труби, в той час як ліва кругла зв'язка матки відходить від дна матки на відстані  $1,0 \pm 0,01$  мм від маткової частини лівої труби. Довжина правого яєчника –  $17,2 \pm 0,5$  мм.

Загальна довжина лівої маткової труби становить  $31,4 \pm 1,0$  мм, зокрема: лійки –  $8,0 \pm 0,4$  мм, ампули –  $15,1 \pm 0,5$  мм, перешийка –  $6,1 \pm 0,1$  мм, маткової частини –  $2,0 \pm 0,1$  мм, ширина лійки –  $4,7 \pm 0,2$  мм, товщина ампули –  $4,6 \pm 0,1$  мм, товщина перешийки –  $2,6 \pm 0,1$  мм, довжина брижі маткової труби –  $16,1 \pm 0,7$  мм, ширина її на рівні воріт яєчника –  $5,1 \pm 0,1$  мм. Брижа труби відмежована від брижі матки власною зв'язкою яєчника. Вздовж труби простежується сім чітко виражених звужень, одне з яких – на межі між ампулою та перешийком. Зовнішній діаметр звужень коливається від 1,8 до 2,8 мм. В цілому труба має чітко виражену звивисту форму.

**Висновки.** Таким чином, лійка з торочками труби утворює гострий кут з ампулою. Торочки труби у вигляді численних пластинчатих відростків оточують черевний отвір маткової труби. Над трубою і позаду розміщений лівий яєчник, позаду – стегновий нерв, статевостегновий нерв, великий та малий поперековий м'язи, зовнішня клубова артерія, сечовід. Спереду ліва маткова труба стикається з петлями сигмоподібної ободової кишки. Матка випуклої грушоподібної форми, зміщена ліворуч від серединної площини. Дно і тіло матки розміщені в порожнині великого таза, шийка – в порожнині малого таза. Довжина матки становить 24,9-38,5 мм.