

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



МАТЕРІАЛИ

100 – ї

**підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
Вищого державного навчального закладу України
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
11, 13, 18 лютого 2019 року**

(присвячена 75 - річчю БДМУ)

Чернівці – 2019

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м. Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2019. – 544 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м.Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Івашук 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.

д.мед.н. Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-543-3

© Буковинський державний медичний
університет, 2019



The common bile duct, portal hepatic vein, common hepatic artery with vessels originating from it to the stomach, duodenum and pancreatic head are found in the caudal portion of the ligament.

In fetuses of 4 - 5 months of intrauterine development (fetuses with 79,0 – 185,0 mm of PCL) HDL is well – formed, trapezoid in shape, turned to the hepatic portal area by its wide base. The length of the ligament is from 3,0 to 9,0 mm, width – from 3,0 to 7,0 mm. It should be noted that at the beginning of the fetal period the largest formation among the tubular structures of the above ligament is the portal hepatic vein. The length of the trunk of the vessel ranges from 4,0 to 6,0 mm, in 5 - month fetuses – from 5,0 to 8,0 mm. The diameter of the vessel is from 1,0 to 1,4 mm.

In the middle of the fetal period (6 - 7 months of the intrauterine development) in fetuses of 188,0 - 268 mm of PCL the ligament continues to grow in size , and its diameter is practically equal with its length: the length is from 5,0 mm to 10,0 mm, the width – from 4,0 mm to 10,0 mm.

The branches of the proper hepatic artery are located most superficially near the hepatic portal area, anteriorly from the branches of the portal hepatic vein. The branch of the common hepatic duct is located deeper from the branches of the portal hepatic vein.

Thus, in fetuses of 8 - 10 months of development (fetuses of 270 – 375 mm of PCL) the length of the ligament is 6 – 10 mm, the width – 9 – 12 mm.

In its upper portion between the peritoneal layers there are cystic and common hepatic ducts, proper hepatic artery and portal hepatic vein. The latter is located behind the common hepatic artery.

The common bile duct is located in the inferior portion of the ligament, to the left from it on the distance of 0,7 - 0,9 mm – the common hepatic artery with its branches is located. Backward from the above structures directly close to the common bile duct on the distance of 0,2 - 0,3 mm to the left the portal hepatic vein is located.

HDL in neonates is of a trapezoid shape, turned to the hepatic portal area by its wide base. The length is from 8,0 - 16,0 mm, the width – 12 - 18 mm.

The cystic duct is located in the upper portion of the ligament close to its right border, the common hepatic ducts – to the left. The branch of the proper hepatic artery occupies the outside left position. The portal hepatic vein is located backwards from the common hepatic duct.

In the lower portion of the ligament the following structures are located: the common bile duct, and the common hepatic artery on the distance of 8,0 - 9,0 mm from it. The portal hepatic vein passes backwards from the duct and artery.

Кашперук-Карпюк І.С.
СТРУКТУРНА ОРГАНІЗАЦІЯ СУДИН СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ
У ПЕРИНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ

Кафедра анатомії, топографічної анатомії та оперативної хірургії
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»

Актуальність дослідження обумовлена відсутністю цілісних уявлень щодо діапазону анатомічної мінливості міхурово-сечівникового сегмента, особливостей міо- та ангиоархітектоніки в перинатальному періоді онтогенезу, що потребує подальшої наукової розробки.

Метою роботи було з'ясувати особливості кровопостачання міхурово-сечівникового сегмента у новонароджених. Дослідження виконано на 35 плодах людини (161,0-420,0 мм тім'яно-куприкової довжини) та 8 трупах новонароджених людини. Використовували комплекс методів морфологічного дослідження: антропометрію, ін'єкцію судин, макромікропрепарування, рентгенографію, гістологічний метод, морфометрію, 3D реконструювання.

У перинатальному періоді кровопостачання міхурово-сечівникового сегмента здійснюється за рахунок нижніх міхурових та середніх прямокишкових артерій, сечівниковими артеріями. У плодів жіночої статі сегмент кровопостачається ще й піхвовою



артерією. У плодів чоловічої статі від нижніх міхурових артерій до передміхурової частини сечівника відходять сечівникові артерії, кількість яких коливається від 5 до 7. У другій половині 3-го триместру в ділянці сім'яного горбика визначаються анастомози між сечівниковими, передміхуровозалозовими гілками та артеріями сім'явиносних проток, кількість гілок та анастомозів обумовлює потужне кровопостачання. На рівні шийки сечового міхура, а також у межах трикутника міхура спостерігаються судинні сплетення підслизової основи. У сполучній тканині підслизової основи та м'язовій оболонці сегмента визначається концентрація судин, які за будовою подібні до кавернозних тіл. Відтік венозної крові від міхурово-сечівникового сегмента здійснюється не тільки гілками сечоміхурових вен, розміщеними в адвентиційній оболонці, а також і венозними сплетеннями передміхурової залози, сім'явиносних проток у плодів чоловічої статі, відповідно у плодів жіночої статі – венозний відтік відбувається у півхове венозне сплетення.

Отже, враховуючи топографоанатомічні особливості ангіо- та міоархітєктоніки міхурово-сечівникового сегмента, вважаємо, що роль замикача нижніх сечових шляхів забезпечується взаємодією судинного (за рахунок кавернозоподібних утворень підслизової основи шийки сечового міхура і м'язового компонентів).

Korchynska N.S.

MORPHOGENESIS OF THE MAXILLA OF THE HUMAN FETUSES

*Department of Anatomy, Topographic Anatomy and Operative Surgery
Higher State Educational Establishment of Ukraine
«Bukovinian State Medical University»*

The position of the maxilla in the structure of the facial skeleton, its role in the formation of the facial profile and adjoining osseous structures create a certain originality in its shape. Congenital clefts of the upper lip and palate are not often a part of this or that syndrome, but as an independent congenital disease in the form of an isolated developmental defect of separate organs.

The purpose of our study was to detect and systematize peculiarities of the development and structure of the maxilla and its body in the perinatal period of ontogenesis.

The study was conducted on 53 dead 4-10-month fetuses and 11 newborns (5 isolated organ complexes in particular) of both sexes without external signs of anatomical defects or abnormalities and without vivid macroscopic deviations from the normal structure of the skull. Before the beginning of the craniometric examination every specimen was fixed in craniostat in the horizontal auricular-ocular plane, in so-called "Frankfurt horizontal line". All the measurements on the skulls were made by means of a tape measure, caliper, slide compasses and dial calipers.

A typical shape of the maxilla during the perinatal period is short and wide, found in early fetuses (4-5 month) – in 94% of cases, in fetuses of 6-7 month of age – in 82% and in fetuses of 8-10 month of age (late fetuses) – in 68% and newborns. A short and wide shape of the maxilla changes into a high and narrow one with age.

The absence of the zygomatic-cellular crest is a characteristic sign of the fetuses of all the age groups and newborns. With the age of fetuses the relief of the anterior surface of the maxilla changes. Thus, a flat anterior surface of the maxilla is found in 4-month fetuses, it changes into a little concave one in the area of the infraorbital opening in 5-month fetuses. In 6-7-month fetuses the surface is more concaved passing from the base of the frontal process to the infraorbital opening. In 8-10-month fetuses and newborns a deep concavity is found near the cellular process from the nasal incisures to infraorbital opening. In the perinatal period of ontogenesis the height of the anterior surface increases by 2,3 times, and the length – by 2,1 times as much. The height and length of the anterior surface of the maxilla increases most intensively in 8-10-month fetuses and newborns, and the slowest – in 5-month of the intrauterine development.

A typical shape of the infraorbital opening is oval and round, and it is considered to be as a variant of it. During the perinatal period of ontogenesis the infraorbital opening is usually projected in the point of crossing of the line connecting the lateral angle of the eye with the nasal wing and the line passing from the median angle of the eye to the angle of the mouth. In early (4-5-month)