

**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



value. The established "Registration threshold" can be used by scientists or doctors to compare their investigation results as a benchmark for predicting metastases.

Lopushniak L.Ya.

PHYSIOLOGICAL ATRESIA IN HUMAN ONTOGENESIS

M.G. Turkevych Department of Human Anatomy

Higher State Educational Establishment Of Ukraine

«Bukovinian State Medical University»

The time of onset of intestinal atresia refers to the period of organogenesis at the 10-11th week of intrauterine development, when one of the processes of formation of the intestinal wall, gut lumen, bowel rotation is disturbed. Between the 6th and 10th weeks of intrauterine development, the intestine breaks out to the umbilical cord, returns to the abdominal cavity and is fixed to the base of the mesentery. The digestive tube in the process of development passes a solid stage, when during the proliferation of the epithelium, the lumen of the intestine completely closes. The process of vacuolization ends with the restoration of the lumen of the intestinal tube, but under certain conditions the latter phase is disturbed and the intestinal lumen remains closed. If the recanalization process is altered on a small area, the intestinal lumen is covered by a thin membrane, then there is a membrane atresia. In those cases where the process of recanalization has begun, and in the membrane holes of different sizes are formed, then there is a membranous stenosis. When closing the lumen on a large section, atresia has the nature of a fibrous lobe.

The reason for this form of atresia may be the underdevelopment of the corresponding branch of the mesenteric vessel.

Intestinal atresia can also be multiple ("nipple form").

Non-rotation occurs at a frequency of 0.2%. The defect is often accompanied by other defects: duodenal atresia and stenosis, diverticulum of the ileum, biliary atresia, ringed pancreas and nonperforated effector. The absence of rotation of the umbilical hinge is observed only in conjunction with the innate umbilical hernia. Stopping of intestinal rotation in stage II (malrotation) occurs when the cecum returns and is fixed, but this does not happen from the duodenum, which leads to its contraction - the bundles of Ledda. The less common case when the blind and the duodenum return in the opposite direction, causing the blockade of the large intestine, due to compression from the outside of the upper mesenteric vessels, or the duodenal loop returns in the opposite direction in the normal rotation of the intestine.

Violation of intestinal rotation often leads to significant compression of the duodenum with a long crus of the mesentery, causing a clinical picture of arterial obstruction, leading to ischemic necrosis of the small intestine. For the clinic, it is important to study morphometry and neurovascular relationships in conditions of intestinal atresia.

In the structure of physiological atresia of the organs of the digestive system in human embryogenesis the main feature is the formation of vacuoles. There are three stages of the development of physiological atresia: 1-nd - relative rest, when in the epithelial layer of the esophagus, duodenal ulcer, gallbladder, ventricular channel vacuoles there - embryos 7-10 mm of PCL; 2nd - internal reconstruction characterized by intensive development of organs – prefetuses of 10-27 mm of PCL; 3rd - the process of restoration of the lumen organs and duct - prenatal 29-39 mm of PCL. In the digestive organs of the newborn, dystrophic changes in the structure of the wall are most pronounced in the area of atresia and the preatretic segment, and less in the postretic segment. In the area of atresia, multiple hearth of fibrosis and necrosis, stratification of the intestinal membranes, desquamation of the epithelium of the mucous membrane, and angiogenesis have been detected. In the postretic segment, mucosal thinning, muscle atrophy, disintegration of the neurovascular plexus, and reduction of blood supply to the nervous nodes are observed.