

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



МАТЕРІАЛИ

97 – ї

**підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
вищого державного навчального закладу України
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

15, 17, 22 лютого 2016 року

Чернівці – 2016

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 97 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (Чернівці, 15,17,22 лютого 2016 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2016. – 404 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 97 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (Чернівці, 15, 17, 22 лютого 2016 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція – професор, д.мед.н. Бойчук Т.М., професор, д.мед.н. Івашук О.І., доцент, к.мед.н. Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

доктор медичних наук, професор Кравченко О.В.

доктор медичних наук, професор Давиденко І.С.

доктор медичних наук, професор Дейнека С.Є.

доктор медичних наук, професор Денисенко О.І.

доктор медичних наук, професор Заморський І.І.

доктор медичних наук, професор Колоскова О.К.

доктор медичних наук, професор Коновчук В.М.

доктор медичних наук, професор Гринчук Ф.В.

доктор медичних наук, професор Слободян О.М.

доктор медичних наук, професор Тащук В.К.

доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.

доктор медичних наук, професор Тодоріко Л.Д.

ISBN 978-966-697-627-0

© Буковинський державний медичний
університет, 2016



Матеріали і методи: вагітні з бактеріальною, вірусною інфекцією, вагітні з фізіологічним перебігом вагітності, внутрішньоутробний плід, мікробіологічні, морфологічні, морфометричні методи дослідження плаценти.

Результати дослідження та їх обговорення: аналіз отриманих морфометричних показників підтверджує кількісно-морфологічні критерії щодо наявності компенсованої, субкомпенсованої та декомпенсованої форм фетоплацентарної недостатності. Зростання площі термінальних ворсинок та капілярів термінальних ворсинок, відносного об'єму капілярно-синтиціальних пластинок вказує на виражені адаптаційні процеси, які скеровані на компенсацію альтеративних явищ. В умовах субкомпенсованої фетоплацентарної недостатності адаптаційно-компенсаторні процеси менш виражені порівняно з попередніми або навіть дещо зменшені. При декомпенсованій фетоплацентарній недостатності досліджувані морфометричні параметри вказують на порушення структурного гомеостазу – істотне погіршення кровопостачання, масивні відкладення фібриноїду, дистрофічні та некробіотичні зміни у значному відсотку ворсинок та децидуальних клітин.

Таким чином, застосування морфометричних досліджень при вивченні плаценти істотно об'єктивізує структурні зміни, адекватно відображає направленість та вираженість компенсаторно-адаптаційних процесів у пошкодженій плаценті; внутрішньоутробне інфікування супроводжується вираженими альтеративними, інфільтративними процесами та судинними розладами у фетоплацентарному комплексі; досліджені морфометричні показники плаценти адекватно відображають компенсовану, субкомпенсовану та декомпенсовану стадії фетоплацентарної недостатності.

Юзько Р.В.

АКТУАЛЬНІСТЬ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ АНАТОМІЇ КОМПОНЕНТІВ ПЕЧІНКОВО-ДВНАДЦЯТИПАЛОКИШКОВОЇ ЗВ'ЯЗКИ

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

Про необхідність встановлення закономірностей та періодів морфогенезу систем та органів в онтогенезі людини неодноразово наголошувалося на симпозиумі «Морфогенез органів та тканин під впливом екзогенних факторів» [Алушта, 2010], X конгресі МАМ [Ярославль, 2010], науковому конгресі «IV міжнародні Пироговські читання» [Вінниця, 2010], Всеукраїнській науково-практичній конференції «Актуальні проблеми ембріологічних досліджень» [Дніпропетровськ, 2009], науково-практичній конференції «Актуальні проблеми функціональної морфології» [Полтава, 2009], Міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні проблеми морфології» [Гродно, 2008], Всеукраїнській науковій конференції «Актуальні проблеми сучасної морфології» [Луганськ, 2008]. Це свідчить про важливість питання встановлення точних і повних даних про особливості розвитку та становлення топографії органів травної системи, зокрема складових компонентів печінково-дванадцятипалокишкової зв'язки. Сучасна клініка потребує все більш точних відомостей про вікову анатомічну мінливість систем, органів та структур тіла людини. Перш за все це стосується таких головних їх характеристик як форма, розміри, положення, кількість та ін. Це вимагає від морфологів подальшого вивчення вікових особливостей усіх систем людини [Е.Н.Крикун и др., 1998, Ю.Т.Ахтемійчук та ін., 2010].

Компоненти печінково-дванадцятипалокишкової зв'язки відіграють важливу роль у процесі травлення. Конкременти у спільній жовчній протоці виявляються в 10-15% осіб, хворих на хронічний калькульозний холецистит, а непрохідність жовчних проток виявляється в 59,1-67,4% випадків.

Аномалії травної системи становлять 17,8% і є однією з причин пренатальної смертності. У практичній діяльності як педіатри, так і хірурги не завжди ознайомлені з патогенезом захворювань жовчних проток, які досить часто проходять «під маскою» калькульозного холециститу.

Значна кількість наукових досліджень, присвячених анатомії та патології складових компонентів печінково-дванадцятипалокишкової зв'язки свідчить про високу зацікавленість учених даною проблемою. Проте, несистематизовані відомості щодо синтопічних кореляцій складових компонентів печінково-дванадцятипалокишкової зв'язки між собою та із суміжними структурами та варіантів впадання міхурової протоки на ранніх етапах онтогенезу вказують на необхідність поглибленого вивчення особливостей їх морфогенезу в плодovому періоді онтогенезу. Відсутні дані макромікроскопічного дослідження складових компонентів печінково-дванадцятипалокишкової зв'язки в перинатальному періоді онтогенезу. Брак відомостей стосовно хронологічної послідовності топографоанатомічних перетворень складових компонентів печінково-дванадцятипалокишкової зв'язки у перинатальному періоді онтогенезу визначають потребу подальших наукових досліджень.

Яки'мюк Д.І., Кривецький В.В.

МОРФОГЕНЕЗ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА У ЗАРОДКІВ ТА ПЕРЕДПЛОДІВ ЛЮДИНИ

*Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Формування скелета на ранніх стадіях онтогенезу відбувається із скупчень ущільненої мезенхіми. Вперше зони ущільнення мезенхіми вдається виявити біля основи і в центрі зачатків кінцівки в зародків 7,0-8,0 мм ТКД (5 тижнів). Вони мають нечітко відмежовані контури.

Надалі в зародків 10,5-12,0 мм (5,5 тижнів) цей процес у центрі ущільнення мезенхіми уповільнюється і в 6-тижневих зародків виявляються ділянки прохондральної тканини. У зародків 13,5-15 мм ТКД (6,5 тижнів) зачатки тазової і стегнової кісток побудовані з незрілої прохондральної тканини.

Крило зачатка клубової кістки розташовується під кутом 20-23° до горизонтальної площини і наче нависає над різко сплющеною кульшовою западиною. Остання не має чітко виражених контурів. Діаметр її дорівнює 460±10 мкм, максимальна глибина – 90±5 мкм. Площина входу кульшової западини розташована під кутом 10° до сагітальної і 17° до фронтальної площини.

Зачаток головки стегнової кістки має вигляд неправильного сфероїда і безпосередньо переходить у тіло кістки. Великий вертлюг й інші анатомічні деталі ще не виражені. Кут інклінації дорівнює 147±3°, а кут деклінації – негативний (12±2°).

У передплідів 16,0-19,5 мм (7 тижнів) зачаток тазової кістки побудований з прохондральної тканини. Крило клубової кістки зберігає форму овала, витягнутого в дорсовентральному напрямку. На цій стадії розвитку з'явився вигин у зачатках лобкової і сідничної кісток, але затульний отвір ще не сформований.

У зародків 17,0-20,0 мм ТКД головка стегнової кістки має форму сфероїда, злегка витягнутого в краніокаудальному напрямку. Діаметр її сягає 715±3 мкм. У цей час починається формування шийки стегна і зачатків великого вертлюга. Шийково-діафізарний кут дорівнює 135±4°, кут деклінації продовжує залишатися негативним і дорівнює – 7°. Ступінь зрілості прохондральної тканини в різних ділянках стегнової кістки неоднаковий, найбільш диференційована вона в межах центра головки.

У передплідів 28,0-31,0 мм (8 тижнів) у центрі зачатків клубової кістки намічаються процеси скостеніння, у той час як зона з'єднання зачатків лобкової і сідничної кісток, яка обмежує затульний отвір, побудована із незрілої прохондральної тканини.

Кульшова западина майже повністю охоплює головку стегнової кістки. У зоні її передньо-нижнього квадранта сформувалася вирізка, заповнена незрілою сполучною тканиною. Діаметр кульшової западини дорівнює 1150±20 мкм, глибина 730±5 мкм. Площина входу в кульшову западину розміщується по відношенню до фронтальної площини під кутом 18±2°, до сагітальної – 16±2°.

У передплідів 26,0-30,0 мм ТКД у діафізарному відділі стегнової кістки намічається процес скостеніння. Проксимальний кінець її побудований із хрящової тканини. Головка стегнової кістки має сферичну форму і на 3/4 охоплена кульшовою западиною. Діаметр її дорівнює 900±2 мкм. Великий вертлюг злегка вигнутий до середини, малий – представлений незначним підвищенням і побудований із передхрящової тканини.

Шийка стегнової кістки укорочена, її краніокаудальний і дорсовентральний діаметри не перевищують 820±5 мкм відповідно. Шийно-діафізарний кут дорівнює 136±3°, кут деклінації – 7°.

У передплідів 36,0-41,0 мм ТКД (9 тижнів) зачаток клубової кістки має масивне крило, витягнуте в дорсовентральному напрямку. Воно сплющено і розташовується стосовно горизонтальної площини під кутом 17±1,5°.

Тіло клубової кістки укорочене і без різкої межі переходить у зачатки лобкової і сідничної кісток, що обмежують затульний отвір.

Кульшова западина має форму увігнутого сфероїда з діаметром 1,5±0,2 мм і охоплює головку стегнової кістки. У передньо-нижньому квадранті помітна вирізка, що продовжується у вигляді борозни до центру западини.

Площина входу в кульшову западину розташовується під кутом 17±1° до сагітальної і 19-21° до фронтальної площини.

Зачаток стегнової кістки має епіфізарний та звужений діафізарний відділи. На проксимальному кінці стегна намічається формування міжвертлюгового гребеня. Діаметр головки стегнової кістки дорівнює 1,3±0,1 мм, кут інклінації – 136±2°, деклінації – 10±1°.

У передплідів 48,0-52,0 мм ТКД (10 тижнів) відбувається інтенсивна перебудова хрящових зачатків тазової і стегнової кісток, що зумовлено процесами скостеніння.

Крила клубових кісток стають більш витягнутими в дорсовентральному напрямку і злегка розгорнуті латерально. У ділянці тіла клубової кістки намітилося звуження. Лобкова і сіднична кістки відносно масивні, обмежують затульний отвір.

Кульшова западина має форму увігнутого сфероїда. Діаметр її дорівнює 1,7±0,1 мм (передплід 47,0-48,0 мм) і 1,95±0,3 мм (у передплідів 50,0 мм). Глибина – 200±4 мкм (у передплідів 47,0 мм) і 1300 мкм (передплідів 49,0-50,0 мм ТКД). Площина входу в кульшову западину розташовується під кутом 17° до сагітальної і 22° до фронтальної площини. У передплідів 47,5-51,0 мм ТКД, як і вищеописаних проксимальний кінець стегнової кістки розширений. Головка має майже правильну сферичну форму. Добре виражені шийка стегна, великий і малий вертлюги, міжвертлюговий гребінь, який представлений хрящовою тканиною. Діаметр головки стегнової кістки досягає 1,5 мм (передплід 48,0 мм) та 1,7 мм (передплід 50,0 мм ТКД), кут інклінації дорівнює 137°, деклінації – 16±2°.