

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



## **МАТЕРІАЛИ**

**105-ї підсумкової науково-практичної конференції  
з міжнародною участю  
професорсько-викладацького персоналу  
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ  
присвяченої 80-річчю БДМУ  
05, 07, 12 лютого 2024 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,  
які проводитимуться у 2024 році № 3700679

**Чернівці – 2024**

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали підсумкової 105-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2024. – 477 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 105-ї підсумкової науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Грицюк М.І., професор 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.

професорка Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професорка Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професорка Хухліна О.С.

професор Слободян О.М.

професорка Ткачук С.С.

професорка Годоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

професорка Годованець О.І.

ISBN 978-617-519-077-7

© Буковинський державний медичний  
університет, 2024

є багатокомпонентним утворенням, до складу якого можуть входити: фібрин, продукти розпаду еритроцитів, трофобласта, децидуцитів, білки плазми крові тощо. Поверхневий фібриноід базальної пластинки (шар Rora) в основному утворюється з материнського фібриногену у поєднанні з продуктами дегенерації трофобластних клітин. Головним гетерогенним шаром базальної пластинки є матково-плацентарний фібриноід базальної пластинки (шар Нітабуха), який локалізується на межі інвазивного трофобласта і децидуальної тканини ендометрію. Усі названі елементи підлягають постійній модифікації, у тому числі під впливом вільнорадикальних процесів, інтенсифікація яких спостерігається в умовах залізодефіцитної анемії вагітних (ЗДАВ).

**Мета дослідження:** на біопсійному матеріалі плацентарного ложа матки здійснити оцінку імуноекспресії фактору von Willebrand (VWF) у фібриноїді матково-плацентарної ділянки при залізодефіцитній анемії вагітних.

**Матеріал і методи дослідження.** Біопсії МПД та міометрію отримували розробленим нами оригінальним методом. Матеріал фіксували в 10% нейтральному розчині формаліну 24 години, проводили етанолову дегідратацію та заливку в парафін. На серійних гістологічних зрізах товщиною 5 мкм виконували імуногістохімічне дослідження з первинними антитілами проти von Willebrand згідно стандартного протоколу виробника DakoCytomation (Denmark-USA). Відповідні статистичні обрахунки здійснювали у середовищі комп'ютерної програми PAST 4.05 (вільна ліцензія, O.Hammer, 2021).

**Результати дослідження.** Фактор von Willebrand у фібриноїді МПД визначали імуногістохімічно з обрахунком питомого об'єму VWF-позитивних мас. Це стосувалося як фібриноїду, який вкриває базальну пластинку МПД з боку інтервільозної крові, так і інтрамурального фібриноїду – в місцях фібриноїдного некрозу спіральних артерій матки. У всіх спостереженнях імуновізуалізація VWF в середньому була більш інтенсивною у фібриноїді стінок спіральних артерій порівняно з іншими ділянками сітчастого характеру VWF-позитивних депозитів фібриноїду. При фізіологічній вагітності імуноекспресія VWF у фібриноїді становила  $8,1 \pm 0,22\%$ . У всіх групах спостережень гестації при анемії питомий об'єм VWF-імуногістохімічно позитивних мас зростав також переважно в інтрамуральному фібриноїді артеріальних судин та узгоджувався зі ступенем залізодефіциту: при ЗДАВ I ступеня –  $9,6 \pm 0,21\%$ , II ступеня –  $10,2 \pm 0,21\%$ , III ступеня –  $11,2 \pm 0,22\%$  (розбіжність між фракціями фібриноїду за кутовим фі-перетворенням Фішера  $p < 0,05$ )

**Висновки.** Імуногістохімічна методика на фактор von Willebrand дозволяє зафіксувати не тільки пізні, але і ранні фази утворення фібриноїду МПД (ще до утворення фібрину). Констатація ранніх фаз утворення фібриноїду в стінках спіральних артерій МПД є критично важливою, адже початок фібриноїдних змін є критерієм початку необхідних гестаційних перебудов спіральних артерій матки, сутність яких полягає в кінцевому результаті в тому, що спіральні артерії набувають такої будови, яка є найбільш сприятлива для розвитку плоду.

**Хмара Т.В.**

## **ФЕТАЛЬНА АНАТОМІЯ ШИРОКОЇ ФАСЦІЇ**

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

**Вступ.** Відомо, що широка фасція зверху і спереду прикріплюється до клубового гребня та пахвинної зв'язки, а ззаду є продовженням власних фасцій сідничної та промежинної ділянок; донизу широка фасція переходить у підколінну та гомілкову фасції і прикріплюється до кісткових структур колінного суглоба і наколінка. Широка фасція також покриває передню групу м'язів стегна, переходить латерально, зливається з апоневрозом м'яза-натягувача широкої фасції і частково із сухожилком великого сідничного м'яза та утворює клубово-великогомілкове пасмо, частково вплітається в капсулу колінного суглоба і бічний тримач наколінка. Трансплантати з цієї частини широкої фасції часто використовують для відновлення ушкоджених зв'язок (Півторак В.І. та ін., 2019).

**Мета дослідження.** З'ясувати будову і джерела іннервації широкої фасції у плодів людини.

**Матеріал і методи дослідження.** Дослідження проведено на препаратах нижніх кінцівок 26 плодів людини 4-10 місяців 81,0-375,0 мм тім'яно-куприкової довжини (ТКД) за допомогою макромікроскопічного препарування, ін'єкції судин та морфометрії.

**Результати дослідження.** При проведенні дослідження встановлено, що впродовж плодового періоду онтогенезу широка фасція на своїй протяжності має відмінності у зовнішній будові. У проксимальному відділі передньої стегнової ділянки у плодів різного віку широка фасція слабо виражена. В ділянці стегнового трикутника, при переході з кравецького м'яза на привідні м'язи, широка фасція розщеплюється на поверхневу і глибоку пластинки та утворює фасціальні футляри для поверхнево розміщених м'язів стегна: м'яз-натягувача широкої фасції, кравецького м'яза, тонкого м'яза і прямого м'яза стегна. Поверхнева пластинка широкої фасції, в свою чергу, розділяється на декілька тонесеньких пухких пластинок, які не можливо виділити, тому що у поверхневій фасції і поверхневій пластинці широкої фасції виявляються жирові включення.

Джерелом іннервації широкої фасції є гілки поперекового і крижового сплетень. Зокрема, від стегнового нерва нижче пахвинної зв'язки відходять 3-6 шкірно-фасціальних гілок, які пронизують широку фасцію та розгалужуються в межах передньо-присередньої поверхні стегна. Від клубово-пахвинного нерва нижче пахвинної зв'язки прямують 2-3 гілки до фасції і шкіри верхньої третини присередньої поверхні стегна. Також в іннервації широкої фасції в ділянці передньо-присередньої поверхні стегна беруть участь від 1 до 3 гілок затульного нерва, а в ділянці задньо-бічної поверхні стегна – гілки заднього і бічного шкірних нервів стегна. З урахуванням того, що кінцеві гілки суміжних шкірних нервів стегнової ділянки перетинаються і перекривають один одного, формуються обхідні шляхи іннервації, за рахунок яких при можливому ураженні одного з нервів певною мірою компенсується його недостатність. Виявлені зв'язки і комплекси шкірних нервів стегна, а також зони перекриття та зміщення є компенсаторними механізмами у периферичній нервовій системі і спостерігаються не тільки між онтогенетично спорідненими нервами, але й нервами різної сегментарної належності.

**Висновки.** У досліджених плодів людини іннервацію широкої фасції в ділянці передньо-присередньої поверхні стегна забезпечують гілки стегнового нерва, затульного і клубово-пахвинного нервів, а в ділянці задньо-бічної поверхні стегна – гілки заднього і бічного шкірних нервів стегна.

Між шкірними нервами виявлені анастомози, у вигляді петель різної форми і розмірів, а саме: між шкірно-фасціальними гілками стегнового нерва і клубово-пахвинного нерва (у межах верхньої третини) та стегнового і затульного нервів (у межах середньої третини).

## СЕКЦІЯ 2

### ОСНОВИ МОРФОЛОГІЇ ТА ФІЗИКО-БІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СТРУКТУРНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ БІОЛОГІЧНИХ ТКАНИН

**Andrushchak L.A.**

#### PECULIARITIES OF SOURCES OF RUDIMENTS AND MORPHOGENESIS OF THE RENAL PELVICALYCEAL SYSTEM FROM 5 TO 9 WEEKS PERIOD OF THE HUMAN PRENATAL ONTOGENESIS

*Department of Histology, Cytology and Embryology  
Bukovinian State Medical University*

**Introduction.** Clarifying the sources of the rudiments, features of morphogenesis and syntopic changes of organs and body structures at an early period of human ontogenesis is an important task of anatomists, histologists and embryologists. A clear understanding of the sequence of the main stages of embryogenesis and the temporal dynamics of structural transformations of the urinary system sources in the intrauterine period of human intrauterine development (IUD) will