

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



**ПРОГРАМА**

**Всеукраїнської міждисциплінарної науково-практичної  
конференції з міжнародною участю  
«УМСА – століття інноваційних напрямків та наукових досягнень  
(до 100-річчя від заснування УМСА)»  
присвячена 100-річчю заснування  
Української медичної стоматологічної академії**

**ПОЛТАВА**

**8 жовтня 2021 року**

## **ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ**

### **Всеукраїнської міждисциплінарної науково-практичної конференції**

#### ***ГОЛОВА:***

Ждан В.М. – ректор Полтавського державного медичного університету, Лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки, Заслужений лікар України, д.мед.н., професор.

#### ***ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВИ:***

Дворник В.М. – перший проректор з науково-педагогічної роботи;

Кайдашев І.П. – проректор з наукової роботи;

Скрипник І.М. – проректор з науково-педагогічної роботи та післядипломної освіти;

Аветіков Д.С. – проректор з навчальної роботи;

Похилько В.І. – проректор з науково-педагогічної та виховної роботи;

Ксьонз І.В. – проректор з науково-педагогічної та лікувальної роботи.

#### ***ЧЛЕНИ ОРГКОМІТЕТУ:***

Буря Л.В. – декан міжнародного факультету;

Капустянський Д.В. – декан медичного факультету №2;

Коваль П.О. – заступник ректора з АГР;

Кулик Л.І. – заступник ректора з економіки та планування;

Марченко А.В. – директор навчально-наукового інституту післядипломної освіти;

Пера В.П. – проректор з адміністративного управління;

Рябушко М.М. – декан медичного факультету №1;

Сидорова А.І. – декан стоматологічного факультету;

Скрипніков П.М. – завідувач кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів;

Хілініч І.В. – головний бухгалтер;

Шейко В.Д. – завідувач кафедри хірургії №2;

Шепітько В.І. – завідувач кафедри гістології, цитології та ембріології.

Відносна кількість двоядерних гепатоцитів  $15,47 \pm 1,52$  % практично не змінилася в порівнянні з попередньою експериментальною групою.

**Висновки.** 1). Додавання в стандартний раціон лабораторних тварин комплексу харчових добавок протягом 4 тижнів призводить до помітної зміни метричних характеристик печінкових клітин. 2). Зміни розмірних характеристик ядер гепатоцитів спостерігаються після короткочасного введення в раціон комплексу харчових добавок (протягом 7 діб), розмірні характеристики печінкових клітин помітно змінюються при більш тривалому (протягом 4 тижнів) експериментальному впливі.

## **КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЛАЦЕНТИ ПРИ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГАХ**

*О.М. Надворна, Н.М.Рожковська, О. В. Кашиян  
Одеський національний медичний університет*

Мета дослідження: встановити клініко-морфологічні особливості послідів у жінок з передчасними пологами.

**Матеріали та методи.** Під спостереженням перебували 46 пацієнток з передчасними пологами: 18 пацієнток з передчасними пологами (ПП) в терміні 26-33 тижні (1 група) і 28 пацієнток з ПП в терміні 34-36 тижнів гестації (2 група). Вагітність була в усіх випадках одноплодовою. Проведений проспективний аналіз факторів ризику, перебігу вагітності, патоморфологічне дослідження послідів.

**Результати.** Середній вік пацієнток обох груп не відрізнявся і склав (27, 5+ 2, 1) року. Серед факторів ризику ПП в обох групах найбільш значущими були екстрагенітальні захворювання матері (ВШ 48,21, 95%ДІ 3,15- 766, 84); кровотечі в 1 половині вагітності (ВШ 21,65, 95% ДІ 2,16- 345,28), уrogenітальні інфекції матері (ВШ 25,34, 95% ДІ 1,76 - 345,21, екстрагенітальна патологія (ВШ 342,54, 95% ДІ 29,32- 4367,190, прееклампсія, дисфункція плаценти та затримка внутрішньоутробного розвитку плода (ВШ 8,39, 95% ДІ 3,87- 22,65), передчасний розрив плодових оболонок (-ВШ 18,9, 95% ДІ 2,45 - 146,21)

несприятливі перинатальні наслідки в анамнезі (ВШ 9,34, 95% ДІ 1,16 - 143,27). Морфологічне дослідження плацент у жінок 1 групи показало зменшення маси плаценти, в деяких випадках її гіпоплазію. Мікроскопічно виявляли запальні зміни (вілuzит, гіповаскуляризація, порушення диференціювання судинного і стромального компонента, недостатні компенсаторно-адаптаційні реакції). В плацентах пацієнток 2 групи (пізні передчасні пологи) мали місце переважно гемодинамічні порушення, компенсаторна гіперплазія термінальних ворсин, капілярів та синцитіо-капілярних мембран. При мікроскопічному дослідженні в послідах визначалось порушення гемодинаміки (кров в міжворсинчастому просторі, гіпо-, та авакуляризовані ворсини. В 1 групі у 4 (22, 2 %) випадках та у 2 групі у 8 (28,6% ) випадках були наявні інфаркти у вигляді некрозу ворсин з чітко відмежованими щільними ділянками оточеними кров'ю в міжворсинчастому просторі. У 3 (16, 7%) випадках в першій групі та в 6 (21,4%) випадках в 2 групі спостерігалась ретроплацентарна гематома з характерними змінами в базальній пластинці у вигляді набряку з плазморагіями та наявністю тромбів у судинах. В 6 (33,3%) випадках в першій групі та в 7 (25,0 %) випадках в другій групі визначались інволютивно-дистрофічні процеси у вигляді функціонально – неактивних синцитіальних вузлів, що зливались в однорідну масу ядрами, не мали чітких меж, були петрифіковані. При забарвленні за Ван Гізон колагенові волокна набували жовтого кольору та розволокнення в місцях фібриноїдних змін. Строма ворсин втратила свою структуру, визначалися гомогенні маси в окремих ділянках з явищами каріорексису. В міжворсинчастому просторі невелика кількість еритроцитів, а місцями крововиливи. Гіперплазія ворсин супроводжувалась гіперплазією судин в них (5-8 судин), більшість з яких утворювали синцитіокапілярні мембрани. В пуповині спостерігався набряк, з утворенням великих порожнин в вартонових драглях, в просвіті вени знаходився злущений епітелій, потовщення венозної стінки. В плідних оболонках визначалось зтончення компактного шару.

**Висновки.** При передчасних пологах найбільш частими морфофункціональними змінами в плаценті є гіпоксично-ішемічні та

гемодинамічні порушення, розлади кровообігу (інфаркти, ретроплацентарні геатоми), що є причиною плацентарної дисфункції. При більш ранніх передчасних пологах в плацентах має місце гіпоплазія, запальні зміни, порушення диференціювання ворсинчастого дерева, недостатні компенсаторно-привальні реакції. Визначення факторів ризику та патоморфологічних змін в плаценті буде сприяти розробці індивідуальної профілактики передчасних пологів, зменшенню ускладнень при наступних вагітностях.

## **АНОМАЛІЇ РОЗВИТКУ ТРАВНОЇ СИСТЕМИ**

*Наумова Д.О., Шаповалова О.О., Скрябіна О.О.*

*Державний заклад «Луганський державний медичний університет»*

Існує велика кількість вроджених вад розвитку травної системи, які можуть виникнути на будь-якому етапі ембріогенезу та викликати дефекти різного ступеня складності. Для їх успішного діагностування та лікування необхідно розуміти механізми виникнення з урахуванням: статі, віку та раси.

«Заяча губа» («labium fissum») - щілина в м'яких тканинах губи, яка проходить збоку від фільтрума. Причина – незрощення лобового і верхньощелепного відростків. Частіше зустрічається у чоловіків: 1,6:1.

«Вовча паша» («faux lupina») - щілина піднебіння, що розташована переважно по серединній лінії. Причина – незрощення піднебінних відростків верхніх щелеп. Частіше зустрічається у чоловіків: 0,9:1. Частота з урахуванням рас та етнічних груп: 1) корінні американці - 3,74 : 1000; 2) японці - від 0,82 : 1000 до 3,36 : 1000; 3) китайці - від 1,45 : 1000 до 4,04 : 1000; 4) європейці - від 1,43 : 1000 до 1,86 : 1000; 5) латиноамериканці - 1,04 : 1000; 6) африканці - від 0,18 : 1000 до 1,67 : 1000.

Макростомія (збільшення ротової щілини) та мікростомія (зменшення ротової щілини) – відповідно результат недостатнього або надмірного зрощення верхньощелепних та нижньощелепних відростків. Ваді зустрічаються з однаковою частотою серед новонароджених чоловічої та жіночої статі. Загальна частота виникнення 1 : 150 000 – 300 000.