ПРИВАТНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«ХАРКІВСЬКИЙ МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

МЕДИЧНІ ТА БІОЛОГІЧНІ НАУКИ: МІЖДИСЦИПЛІНАРНИЙ АСПЕКТ
MEDICAL AND BIOLOGICAL SCIENCES: INTERDISCIPLINARY ASPECT

Матеріали VI Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції до Всесвітнього дня анатомії
Materials of VI International Interdisciplinary Scientific and Practical Conference dedicated to World Anatomy Day

(реєстраційне посвідчення УкрІНТЕІ № 604 від 02 вересня 2025 р.)

15-16 жовтня 2025 року

Харків
ПВНЗ «ХММУ»
2025

ПРИВАТНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД

«ХАРКІВСЬКИЙ МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

МЕДИЧНІ ТА БІОЛОГІЧНІ НАУКИ: МІЖДИСЦИПЛІНАРНИЙ АСПЕКТ

MEDICAL AND BIOLOGICAL SCIENCES: INTERDISCIPLINARY ASPECT

Матеріали VI Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції до Всесвітнього дня анатомії

Materials of VI International Interdisciplinary Scientific and Practical Conference dedicated to World Anatomy Day

(м. Харків,15—16 жовтня 2025 року)

(Kharkiv, Ukraine, October 15—16, 2025)

Харків

ПВНЗ «ХММУ»

2025

УДК (61:57):004.773.7
М 42

(реєстраційне посвідчення УкрІНТЕІ № 604 від 02 вересня 2025 р.)

Матеріали подаються мовою оригіналу.
За достовірність матеріалів відповідальність несуть автори.

М42 **Медичні та біологічні науки: міждисциплінарний аспект**: матеріали VI Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції до Всесвітнього дня анатомії (15—16 жовтня 2025 р., м. Харків) / за заг. ред. Д. М. Шияна; Приватний вищий навчальний заклад «Харківський міжнародний медичний університет». – Харків: СГ НТМ «Новий курс», 2025. – 236 с.
ISBN 978-617-7886-88-3
DOI: 10.61718/khimu2025

Збірник містить матеріали VI Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції до Всесвітнього дня анатомії «**Медичні та біологічні науки: міждисциплінарний аспект»** , є нефаховим науковим виданням, яке висвітлює теоретичні та практичні результати наукових досліджень науково-педагогічних і педагогічних працівників закладів вищої освіти, молодих науковців (докторантів, аспірантів, студентів), лікарів-практиків, наукових співробітників з історії становлення вітчизняної та світової морфології, актуальних питань застосування сучасних морфологічних методів і наукових технологій в медицині; клінічних, діагностичних, фармакологічних аспектів клінічної медицини; цифрових технології в медичній науці, практиці та освіті; міждисциплінарного підходу до підготовки майбутніх лікарів в Україні та в світі.

Для широкого кола наукових, науково-педагогічних (педагогічних) і практичних працівників, що займаються питаннями сучасних морфологічних методів і наукових технологій в медицині; клінічних, діагностичних, фармакологічних аспектів клінічної медицини; впровадження цифрових технології в медичну науку, практику і освіту; реалізації міждисциплінарного підходу до підготовки майбутніх лікарів в Україні та в світі.

УДК (61:57):004.773.7

innervating the corresponding anterior and posterior stomach walls. They stimulate gastric juice secretion, activate glandular function, enhance peristalsis, and promote relaxation of the pyloric sphincter. Sympathetic fibers originate from the thoracic spinal segments and reach the celiac plexus through splanchnic nerves. They inhibit motor and secretory activity, reduce mucosal blood supply, and regulate sphincter tone. Through this interaction, the stomach is capable not only of digesting food but also of flexibly responding to changes in external and internal environments, coordinating food reception, processing, and propulsion.

Conclusions. The morphological features of the stomach wall, its blood supply, and innervation determine the realization of its functions, forming a unified morphofunctional complex capable of protecting the mucosa from the effects of internal aggressive factors. The arterial anastomotic network ensures adequate trophic support and contributes to rapid mucosal regeneration. Sympathetic and parasympathetic influences of the autonomic nervous system provide fine regulation of motility, secretion, and vascular tone, coordinating stomach function with the overall activity of the digestive tract under normal conditions.

Prolonged emotional stress and constant tension in modern life lead to disturbances in nervous regulation and functional impairments, manifesting as functional dyspepsia and reflux, which in turn may contribute to the development of organic pathologies such as gastrosophageal reflux disease, gastritis, and peptic ulcer disease.

BILATERAL ASYMMETRY OF THE PERICARDIAL NEUROVASCULAR BUNDLES

Khmara T.V., Skypnyk V.M., Osypenko Ye.Ye.
Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine
khmara.tv.6@gmail.com

Introduction. The modern advancement of perinatal medicine and neonatology necessitates a detailed examination of the sources of vascular supply and innervation of the pericardium in human fetuses.

Material and methods. A macroscopic investigation of the typical and variant anatomy of the pericardial vasculature and innervation was conducted on 17 human fetal specimens 186.0–270.0 mm parieto-coccygeal length utilizing the techniques of anatomical dissection and vascular injection.

Results. It is well-established that the pericardium has an anterior (sternocostal) surface, right and left mediastinal surfaces, and an inferior (diaphragmatic) surface. It should be noted that a horizontal line drawn at the level of the inferior border of the root of the lung divides the anterior and anterolateral regions of the pericardium into superior and inferior portions. Consequently, the sternocostal portion of the pericardium is distinguished into 6 segments: 2 anterior and 4 anterolateral. In the fetuses studied, the pericardiophrenic vessels, accompanied by the phrenic nerve, course bilaterally between the pericardium and the mediastinal part of the parietal pleura. The right and left pericardial neurovascular bundles are positioned asymmetrically. The right pericardial neurovascular bundle is shorter in length. The thoracic portion of the phrenic nerve is positioned asymmetrically on the right and left sides. The right phrenic nerve passes onto the pericardium adjacent to the wall of the superior vena cava on the pericardium itself, the nerve is covered by the parietal pleura. In the pericardial region, the right phrenic nerve is located in front or, in some instances (5 cases), directly adjacent to the root of the right lung. The lower thoracic portion of the right phrenic nerve passes along the inferior vena cava, on its lateral surface. The left phrenic nerve transitions onto the pericardium along the lateral surface of the hemiazygos vein and is then positioned anterior to the root of the left lung. Accordingly, the pericardial portion of the left phrenic nerve is longer than that of the eponymous right nerve. If the right and left phrenic nerves are topographically located anterior to the root of the corresponding lung, the vagus nerves pass posterior to it. The right and left phrenic nerves participate in the formation of the pericardial plexus and, together with branches of the vagus nerves and sympathetic trunks, form the perivascular plexus of the internal thoracic artery. The phrenic nerves innervate the anterolateral portions of the pericardium. The pericardiophrenic artery originates from the internal thoracic artery at the level of the first rib and courses caudally along with the phrenic nerve. In the anterior mediastinum, the pericardiophrenic artery, predominantly the left, gives off three branches – superior, anterior, and inferior – which supply the lateral surfaces of the pericardium, the mediastinal part of the parietal pleura, and the diaphragm. Moreover, the areas of vascular supply of the left pericardiophrenic artery are larger than those of the eponymous right artery. However, the right pericardiophrenic artery and the right phrenic nerve have a sinuous course and a greater number of branches. The number of branches from the right pericardiophrenic artery is typically 4 to 6. The superior part of the anterior portion of the pericardium is supplied by thymic branches, and its venous drainage occurs via the corresponding vein into the internal thoracic vein system. The inferior part of the anterior portion of the pericardium is supplied by the mediastinal branches of the internal thoracic artery and the anterior branch of the pericardiophrenic artery. Venous drainage is carried out by the corresponding vessels into the internal thoracic vein. The superior part of the anterolateral portion of the pericardium is supplied bilaterally by the superior branch of the corresponding pericardiophrenic artery. Venous drainage occurs via the corresponding vein into the brachiocephalic vein and occasionally into the internal thoracic vein. It should be noted that two left internal thoracic veins (medial and lateral) were identified in 9 out of 17 fetal specimens, whereas two right veins were found in only 6 fetuses; in these cases, the internal thoracic artery is situated between the eponymous veins. The confluence of the left medial and lateral internal thoracic veins typically occurs at the level of the 2nd-3rd intercostal space (7 out of 9 observations), while the confluence of the right corresponding veins occurs at the 3rd-4th intercostal space (4 out of 6 cases). A single internal thoracic vein accompanying the entire length of the corresponding artery was identified in 8 fetuses on the left side and in 11 fetuses on the right. In 4 cases, an arcuate anastomosis was found between the right and left medial internal thoracic veins, anterior to the lower third of the sternal body. The inferior part of the anterolateral portion of the pericardium is supplied by the inferior branch of the pericardiophrenic artery as well as by bronchial branches. Venous drainage occurs into the inferior phrenic vein. The diaphragmatic part of the pericardium is supplied by branches of the superior and inferior phrenic arteries, with venous drainage into the eponymous veins. The posterior wall of the pericardium is supplied by bronchial branches, and its venous drainage occurs into the azygos and left brachiocephalic veins. From the posterior mediastinum, bronchial and esophageal branches participate in the vascular supply of the pericardium. In fetuses, due to the poor development of mediastinal adipose tissue, the posterior portion of the pericardium is adjacent to the esophagus, trachea, bronchi, aorta, vagus nerves, and pleura.

Conclusions:

1. The primary vessels supplying the anterolateral portions of the pericardium are the pericardiophrenic arteries. These arteries along with the phrenic nerves form the pericardial neurovascular bundle. The positioning of the right and left pericardial neurovascular bundles is asymmetrical, with the right bundle having a shorter length.
2. The area of supply of the left pericardiophrenic artery is larger than that of the right eponymous artery.
3. The right pericardiophrenic artery and the right phrenic nerve have a winding course and more numerous branches.
4. The right and left phrenic nerves contribute to the formation of the pericardial plexus and, along with branches of the vagus nerves and sympathetic trunks, form the perivascular plexus of the internal thoracic artery. The phrenic nerves innervate the anterolateral portions of the pericardium.

ЗМІСТ / CONTENTS

НАПРЯМ 1.............. СУЧАСНІ МОРФОЛОГІЧНІ МЕТОДИ ТА НАУКОВІ ТЕХНОЛОГІЇ В МЕДИЦИНІ

DIRECTION 1. ACTUAL MORPHOLOGICAL METHODS AND SCIENTIFIC TECHNOLOGIES IN MEDICINE

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ МІЖ ВЕЛИЧИНОЮ ОЧНОГО ЯБЛУКА, ЯК ПЕРИФЕРИЧНОЇ ЧАСТИНИ ЗОРОВОГО АНАЛІЗАТОРУ ТА ОЧНОЇ ЯМКИ ЧЕРЕПУ ЗА ДОПОМОГОЮ МОРФОМЕТРИЧНОГО ТА КРАНІОМЕТРИЧНОГО МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Абдул-Огли Л.В., Олійник К.А., Кошарний Д.В. 8

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗОВНІШНЬОГО ЗАСТОСУВАННЯ СУЛЬФІДНОЇ МІНЕРАЛЬНОЇ ВОДИ У ПАЦІЄНТІВ З ОСТЕОАРТРИТОМ

Балашова І.В., Польщакова Т.В., Гуща С.Г. 10

МОЖЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ОСТЕОАРТРИТОМ ТА КОМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ У ПОСТКОВІДНОМУ ПЕРІОДІ

Балашова І.В., Дукова О.Р., Лисий І.С. 13

ЗМІНИ ЩІЛЬНОСТІ МЕЛАТОНІНОВИХ РЕЦЕПТОРІВ 1А У НЕЙРОНАХ ПРИШЛУНОЧКОВОГО ЯДРА ГІПОТАЛАМУСА ЩУРІВ ЗА РІЗНОЇ ТРИВАЛОСТІ ФОТОПЕРІОДУ ТА УВЕДЕННЯ МЕЛАТОНІНУ

Булик Р.Є., Федоряк І.В., Агранов О.С. 16

МОРФОЛОГІЧНА ОЦІНКА АНГІОГЕНЕЗУ ПРИ ВИКОРИСТАННІ БІОМАТЕРІАЛІВ У ХІРУРГІЇ

Діброва В.В., Попович Я.М. 18

ДОСЛІДЖЕННЯ НАНОЧАСТИНОК ЯК ПОТЕНЦІЙНИХ БІОМЕДИЧНИХ АГЕНТІВ

Карнаух Т.Ю., Мехед О.Б. 22

ПОШКОДЖЕННЯ ХРЕБТА ТА СПИННОГО МОЗКУ ПРИ ДІЇ УДАРНОЇ ХВИЛІ НА ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ М'ЯЗІВ КІНЦІВОК ЩУРІВ

Кошарний В.В., Китова І.В., Кушнарьова К.А. 25

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА СКАРЛАТИНУ В УКРАЇНІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ
Нессонова Т.Д., Подаваленко А.П., Білера Н.В. 27
ВІКОВА МОРФОЛОГІЯ ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ
Солтис Р.М., Хмара Т.В., Столяр Д.Б. 30
СУЧАСНІ АСПЕКТИ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ
Тининика Л.М., Лоцкіна Я.Г. 32
ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ПЕРЕБУДОВИ СЕРЦЯ ЩУРІВ ПРИ ІНТОКСИКАЦІЇ ЕКЗОГЕННОГО ПОХОДЖЕННЯ
Янчишин А.Я. , Тимошенко І.О. 35
APPLIED SIGNIFICANCE OF ANATOMY IN THE DIAGNOSIS OF ULNAR NERVE INJURIES
Biryuk I.G. 38
GENDER CHARACTERISTICS OF THE TYPES OF PTERYGOMAXILLARY FISSURE
Guliyeva K.J., Ganbayeva Sh.F., Mustafayeva N.A. 41
RANGE OF VARIABILITY OF MANDIBULAR AND CHIN ANGLES INDICATORS IN PEOPLE OF MATURE AGE
Boiagina O.D., Sosonna L.O., Klochko N.I. 42
NEW METHOD IN PROPHYLAXIS OF INTESTINAL ANASTOMOTIC LEAKAGE
Mammadov T.E. 44
THE IMPACT OF INTENSE PHYSICAL EXERCISE ON THE ULTRASTRUCTURE OF INTERALVEOLAR CAPILLARIES
Sultanova T.S., Yagubova S.M., Guliyeva K.J. 45
MECHANISMS UNDERLYING THE EFFECTS OF HYPOBARIC HYPOXIA ON THE THYROID GLAND
Yagubova S., Sultanova T., Akbarov E. 47

CONSIDERATION OF CERTAIN TYPES OF HYPEROSTOSIS
Sukhonosov R., Tereshchenko A., Halycha M. 48
REVIEW OF MORPHOFUNCTIONAL FEATURES OF THE STOMACH
Rutgaizer V.G., Alimova V.D. 52
BILATERAL ASYMMETRY OF THE PERICARDIAL NEUROVASCULAR BUNDLES
Khmara T.V., Skypnyk V.M., Osypenko Ye.Ye. 54
НАПРЯМ 2.................. КЛІНІЧНІ, ДІАГНОСТИЧНІ, ФАРМАКОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ МЕДИЦИНИ
DIRECTION 2. CLINICAL, DIAGNOSTIC, AND PHARMACOLOGICAL ASPECTS OF MEDICINE
ЗМІНИ РІВНЯ ПРОДУКТІВ, ЩО РЕАГУЮТЬ З 2-ТІОБАРБІТУРОВОЮ КИСЛОТОЮ, ЯК МАРКЕРА ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕННЯ ЛІПІДІВ ПРИ ДОКСОРУБІЦИН-ІНДУКОВАНІЙ КАРДІОМІОПАТІЇ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ КРІОКОНСЕРВОВАНИМ ЕКСТРАКТОМ СЕРЦЯ
Дробнер І.Г., Гладких Ф.В., Лядова Т.І. 58
ХВОРОБА ЛЕГГА-КАЛЬВЕ-ПЕРТЕСА
Король А.П., Гненна В.О., Бережнова М.Л. 61
СТАН ВЕНОЗНОГО КРОВОПЛИНУ ПРИ АОРТО-МЕЗЕНТЕРІАЛЬНОМУ СИНДРОМІ У ЖІНОК
Попович Я.Я., Діброва В.В., Попович Я.М. 64
INFLAMMATORY BIOMARKERS IN CHRONIC SINUSITIS
Azizova P.E. 65
ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ БАЛЬНЕОТЕРАПІЇ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ЖІНОК З ПРОЯВАМИ КЛІМАКТЕРИЧНОГО СИНДРОМУ
Степанова Н.З., Польщакова Т.В., Гуща С.Г. 67
АТРЕЗІЯ СТРАВОХОДУ В БЛИЗНЮКІВ
Яциченко М.М., Гненна В.О. Причепа Т.О. 70

CYTOLOGICAL EXAMINATION OF THE PALATINE TONSILS IN HEALTHY STATE : NORMATIVE DATA AND OBSERVATIONS
Guliyeva J.E, Hasanov İ.A 75
ЗМІНИ РІВНЯ ЗАГАЛЬНОГО БІЛІРУБІНУ ЯК МАРКЕРА ТОКСИЧНОГО УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ ПРИ НІМЕСУЛІД-ІНДУКОВАНІЙ ГЕПАТОПАТІЇ ТА ЇЇ КОРЕКЦІЯ КРІОЕКСТРАКТОМ ПЛАЦЕНТИ
Студент В.О., Гладких Ф.В., Лядова Т.І. 77
THE ROLE OF ANTIBACTERIAL PEPTIDES IN PRETERM NEWBORNS WITH PERINATAL ENCEPHALOPATHY
Abbasova Z.N., Jafarova G.A. 80
FEATURES OF SURGICAL TREATMENT OF HYDRONEPHROSIS CAUSED BY AN ACCESSORY VESSEL
Abdurahimova V.Y., Imamverdiyev S.B. 83
A NEW METHOD FOR THE PREVENTION OF ANASTOMOTIC LEAKAGE IN TERMINAL ENTERO-ENTEROANASTOMOSES IN EMERGENCY CASES
Aghayev E.K., Ismayilova Z.E., Hasanov A.B. 85
CLINICAL AND BIOCHEMICAL SIGNIFICANCE OF RENAL BIOMARKERS IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE DEPENDING ON THE PRESENCE OF DIABETES MELLITUS
Almammadov F.Ch. 87
MOLECULAR AND CLINICAL SIGNIFICANCE OF *ROS1* GENE ALTERATIONS IN LUNG CANCER PATIENTS: A RETROSPECTIVE ANALYSIS FROM AZERBAIJAN (2019–2023)
Mehdizadeh S.G., [2] Vekilov V.N. 89
ANALYSIS OF STATISTICAL DATA OBTAINED DURING SIMULTANEOUS AND ISOLATED ENDOSCOPIC SURGERIES ON THE ORGANS OF THE ABDOMINAL CAVITY AND SMALL PELVIS
Mammadova G.A. 92

ТОКСИЧНА ДІЯ МЕТАЛІВ
Броварницька І.В., Бризицька О.А. 93
DYNAMICS OF THE LEVEL OF SOMATOTROPIC HORMONE IN THE BLOOD OF PATIENTS WITH TYPE 1 DIABETES MELLITUS COMPLICATED BY DIABETIC RETINOPATHY
Aliyeva V... 95
PATHOGENETIC MECHANISM OF VITAMIN D DEFICIENCY ON THE ANTIOXIDANT SYSTEM DURING MODELLED DIABETES MELLITUS
Sultanova G., Sultanli D. 97
ОЦІНЮВАННЯ ДІАГНОСТИЧНОЇ ЗНАЧУЩОСТІ ПОКАЗНИКІВ КОРОТКОЛАТЕНТНИХ СЛУХОВИХ ВИКЛИКАНИХ ПОТЕНЦІАЛІВ ПРИ ГОСТРІЙ СЕНСОНЕВРАЛЬНІЙ ПРИГЛУХУВАТОСТІ РІЗНОЇ ЕТІОЛОГІЇ
Шило К.О., Нессонова М.М. 99
SURGICAL PROCEDURES PERFORMED FOR POSTOPERATIVE COMPLICATIONS OF INTESTINAL INJURIES
Ismayılova Z.E., Aghayev E.K. 104
ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ВИЗНАЧЕННЯ АНТИТІЛ ДО ТИРЕОПЕРОКСИДАЗИ
Кривко Ю.Я., Щурко М.М. 106
THE INFLUENCE OF VITAMIN D CONCENTRATION ON THE COURSE OF ATOPIC DERMATITIS IN CHILDREN
Mahmudov I.Sh., Hasanov A.M, Mustafayeva S.Y. 109
PATIENT-REPORTED OUTCOMES AFTER RADIOACTIVE IODINE: COMPARATIVE EVIDENCE FROM GRAVES' DISEASE AND TOXIC ADENOMA
Mammadova A.E... 110
FACTORS AFFECTING THE DEVELOPMENT OF BRONCHOOBSTRUCTIVE SYNDROME IN CHILDREN OF DIFFERENT AGES
Mahmudov I.Sh., Aliyeva U.A., Majidova H.B. 112