



злиття між- і внутрішньочасточкових проток, які в свою чергу, починаються зі злиття вставних проток, розташованих усередині кожного панкреатичного ацинуса.

Нами запропонований і апробований спосіб визначення проекції головної протоки підшлункової залози на передньобокову стінку живота, за допомогою використання адекватних анатомічних методів дослідження. Для дослідження брали макропрепарати трупів плодів від 4-го до 10 місяців розвитку. Плоди розподіляли на три вікові групи: ранні (4-5-місячні), 6-7-місячні плоди і пізні (8-10-місячні). Для дослідження проекції головної протоки підшлункової залози брали мінімум 5 препаратів кожної вікової групи.

На фіксованих препаратах трупів плодів висікали передньобокову стінку живота по її межах. Видаляли шлунок, верхню частину дванадцятипалої кишки, поперечну ободову кишку з її брижою та відпрепарувували передню поверхню підшлункової залози. Після чого, препарували паренхіму підшлункової залози, знаходячи початок формування головної протоки підшлункової залози (в межах її хвоста) та кінець протоки (у місці впадання її у просвіт дванадцятипалої кишки). Початок і кінець головної протоки підшлункової залози позначали мітками (вколювали довгі голки з обома гострими кінцями). З метою виконання подальших досліджень, на всіх препаратах встановлювали фіксовану точку, для цього брали довгу голку Біра і по задньосерединній лінії, яка відповідає остистим відросткам хребців, в міжхребцевому проміжку між п'ятим поперековим хребцем і основою крижової кістки, проколювали голку у вентральному напрямку.

Давиденко І.С.

ВАРІАНТИ ПОРУШЕНЬ ДОЗРІВАННЯ ХОРІАЛЬНИХ ВОРСИНОК ПЛАЦЕНТИ

Кафедра патологічної анатомії

Буковинський державний медичний університет

Мета даного повідомлення - представити сучасну класифікацію варіантів порушень дозрівання хоріальних ворсинокплаценти.

Класифікація передбачає три групи порушень дозрівання хоріальних ворсинок плаценти: гальмування дозрівання хоріальних ворсинок звичайної будови; передчасне дозрівання хоріальних ворсинок звичайної будови; утворення хоріальних ворсинок аномальної будови.

Гальмування дозрівання хоріальних ворсинок звичайної будови, так само, як і передчасне дозрівання хоріальних ворсинок звичайної будови діагностується шляхом порівняння відсотків різних типів хоріальних утворень звичайної будови з гестаційними нормативами для кожного типу хоріальних ворсинок. Потрібно виявити відхилення від нормативів не менше, ніж для трьох типів хоріальних утворень звичайної будови.

Підрахунку підлягають наступні типи хоріальних утворень звичайної будови: трофобластичні вирости; вільозні вирости; мезенхімальні ворсинки; ембріональні ворсинки; «ранні» стовбурові ворсинки; «пізні» стовбурові ворсинки; проміжні незрілі ворсинки; проміжні зрілі ворсинки; термінальні ворсинки без «синцитіокапілярних мембран»; термінальні ворсинки з «синцитіокапілярними мембранами» (спеціалізовані термінальні ворсинки).

Утворення хоріальних ворсинок аномальної будови діагностується на підставі верифікації не менше 5% хоріальних ворсинок з проявами аномальності. Прикладами хоріальних ворсинок аномальної будови є: хаотичні безсудиннісклерозовані ворсинки; гіперваскуляризовані ворсинки; велетенські ворсинки як при міхуровому заносі; безсудинні ворсинки з гіалінізованою стромою.

Діагностичним нюансом при виявленні порушень дозрівання хоріальних ворсинок є необхідність верифікації ворсинок з ушкодженням трофобластом. Ці хоріальні ворсинки також підлягають типуванию до хоріальних ворсинок звичайної або аномальної будови. Відсутність трофобласта на поверхні ворсинок не відноситься до аномалій будови хоріальних ворсинок.



Діагностика порушень дозрівання хоріальних ворсинок плаценти є фактично діагностикою хронічної плацентарної недостатності, тобто тієї форми хронічної недостатності плаценти, яка пов'язана із порушенням формування хоріального дерева.

Ємельяненко Н.Р.

МОРФОГЕНЕЗ НОСОВОЇ ПЕРЕГОРОДКИ У ПЕРЕДПЛОДІВ ЛЮДИНИ 8 ТИЖНЯ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО РОЗВИТКУ

Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича

Буковинський державний медичний університет

Розвиток носової перегородки під час 8-го тижня внутрішньоутробного розвитку вивчено на гістологічних препаратів передплодів 21,0-30,0 мм ТКД.

За допомогою носової перегородки, первинна носова порожнина розділена на дві симетричні половини. В центральній частині носової перегородки, внаслідок диференціювання клітин мезенхіми, з'являється шар прохондральної тканини. На периферії останнього розташовується мезенхіма, вкрита зі сторони носової порожнини епітелієм, будова і товщина якого не відрізняється від такого у 7-тижневих зародків.

На початку 8-го тижня прохондральна тканина має форму пластинки, вертикальний розмір якої становить 1,6 мм, а товщина – $176 \pm 5,0$ мкм. Ближче до заднього краю носової перегородки, вертикальний розмір прохондральної тканини зменшується і вона переходить в зачаток тіла клиноподібної кістки.

На задній третині носової перегородки відбувається концентрація клітин мезенхіми у вигляді парного утворення, що має форму пластинок – закладка лемеша. На фронтальних зрізах добре видно, що ці пластинки розташовуються косо. Їх верхні кінці знаходяться на відстані $440 \pm 5,0$ мкм один від одного, а нижні – $220 \pm 3,0$ мкм.

Наприкінці восьмого тижня внутрішньоутробного розвитку прохондральна тканина носової перегородки перетворюється в незрілу хрящову тканину. Вертикальний розмір хрящової пластинки носової перегородки не перевищує $1,9 \pm 0,1$ мм, а товщина – $110 \pm 10,0$ мкм. Максимальна висота носової перегородки становить $1,4 \pm 0,1$ мм, а товщина – $80 \pm 10,0$ мм. Її передньозадній розмір збільшується від $1,2 \pm 0,05$ мм (передплоди 22,0 мм ТКД) до $1,8 \pm 0,05$ мм (передплоди 29,0 мм ТКД).

Відстань між носовою перегородкою і вільним краєм верхньої носової раковини не перевищує $220 \pm 7,0$ мкм, середньої – $242 \pm 6,0$ мкм і нижньої – $154 \pm 5,0$ мкм.

Отже, у даній віковій категорії (передплоди 22,0-27,0 мм ТКД) відбувається сполучення центральних відростків нюхових клітин з нюховою цибулиною, їх товщина коливається від $4,0 \pm 0,5$ мкм, до $8,0 \pm 0,5$ мкм. Гілки магістральних судин, які кровопостачають стінки первинної носової порожнини, проходять в мезенхімному шарі (ближче до закладки хрящової тканини), утворюючи анастомози з сіткою власних судин. Діаметр передньої і задньої решітчастих артерій становить $24 \pm 1,0$ мкм. На цій стадії розвитку, в задньому відділі бічної стінки первинної носової порожнини, визначається закладка клино-піднебінної артерії (діаметр $24 \pm 0,5$ мкм).

Кривецький В.В.

РОЗВИТОК І СТАНОВЛЕННЯ СТРУКТУР ДІЛЯНКИ ГРУДНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА В ПРЕНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ

Кафедра анатомії людини імені М.Г. Туркевича

Буковинський державний медичний університет

Вивчення особливостей морфогенезу і становлення будови структур ділянки грудного відділу хребтового стовпа у пренатальному періоді онтогенезу людини проводили з урахуванням топографо-анатомічних взаємовідношень із суміжними структурами. Це дало можливість у динаміці простежити, як здійснювався процес морфогенезу і зокрема становлення форми та ембріотопографії хребтового стовпа у зародковому, передплодовому