



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. Близьче 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



та плодовому періодах онтогенезу людини залежно від характеру топографо-анатомічних взаємовідношень хребтового стовпа із суміжними органами та структурами.

Вперше послідовно простежено розвиток і становлення будови хребтового стовпа впродовж усього періоду пренатального онтогенезу людини. У наших дослідженнях встановлено, що грудний відділ хребта проходить в пренатальному розвитку бластемну (сполучнотканинну), хрящову і кісткову стадії. Хребці і ребра мають виражене сегментарне розташування, обумовлене метамерією тіла зародка. У зародків по обидва боки від хорди утворюються сегментарно розташовані скупчення мезодерми, так звані соміти. Перша пара сомітів з'являється на 16-й день від запліднення, а в кінці 6-го тижня зародок має 39 пар сомітів. Із загальної маси мезодерми виділяються групи клітин, які утворюють зачатки осьового скелета – склеротомі.

Мезенхіма в склеротомах розподіляється нерівномірно, у інтервалах між сомітами знаходяться скупчення клітин, що представляють зачатки тіл хребців, а на рівні сомітов формуються міжхребцеві диски. Таким чином, тіло кожного хребця розвивається за рахунок чотирьох сусідніх сегментів. У середину тіла хребця входить міжсегментарна артерія. З первинного центру, розташованого в оточенні хорди, мезенхіма розповсюджується дорсально до нервової трубки, утворюючи зачаток дуги і остистого відростка (нейрональну частину хребця), по бокам відбувається закладка поперечних і ребрових відростків.

Сполучнотканинна (бластемна) стадія ГЧХ змінюється хрящовою. Раніше всього хрящ з'являється в тілі хребця, а потім в дузі і ребрових відростках: останні у грудних хребцях відділяються, утворюючи хрящові ребра, а у шийних, поперекових і крижових хребців відособлення ребрових відростків не відбувається. Хрящовий хребець представляє єдине ціле і не поділяється на частини. На ранніх етапах розвитку тіла хребців різних відділів мають схожу форму. Скостеніння хребців починається на 2-му місяці ембріонального періоду і відбувається в краніо-каудальному напрямку. Першими з'являються точки скостеніння в дугах шийних хребців, на 3-му місяці закладаються точки скостеніння в дугах грудних і поперекових хребців. У тілах хребців точки скостеніння з'являються раніше в грудному відділі (також на початку 3-го місяця). Скостеніння грудних хребців і ребер можна розглядати як одну з ознак дозрівання функціональної системи дихання.

Отже, скостеніння тіл хребців відбувається ендохондрально, утворенню кістки передуює проникнення в хрящ кровоносних судин. Пізніше шляхом перихондрального скостеніння формується кортикальна пластинка компактною речовини. Хорда зберігається у ділянці драглистого ядра. У плодів 40 тижнів типовий хребець складається з трьох кісткових елементів – тіла і двох половин дуги, розмежованими прошарками хряща. На верхній і нижній поверхнях тіла хребця також розташовується хрящ у вигляді пластинок. Міжхребцеві диски в цьому віці складають половину висоти тіл хребців. Тому на рентгенограмах хребтового стовпа плодів 40 тижнів між тілами хребців є широкі проміжки, які зайняті дисками і згаданими хрящовими пластинками.

Лазарук О.В.

ВСТАНОВЛЕННЯ ПОРОГОВИХ ЗНАЧЕНЬ ДЛЯ ДІАГНОСТИЧНИХ КРИТЕРІЇВ ДЛЯ ПРОГНОЗУ МЕТАСТАЗІВ РАКУ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ

Кафедра патологічної анатомії

Буковинський державний медичний університет

Власне виникнення метастазів раку вважається найгіршим прогностичним критерієм перебігу злоякісного пухлинного процесу. Їх виникнення безпосередньо впливає на п'ятирічну виживаність пацієнтів. Тому прогнозування з подальшим запобіганням виникнення метастазів є однією з ключових проблем у онкологічному напрямку медицини.

Дослідження ризику виникнення метастазів протокового раку грудної залози проводили шляхом порівняння результатів гістохімічних імуногістохімічних методів дослідження. Групами порівняння служили групи хворих раком грудної залози з та без наявних метастазів. Вивчені показники аналогічних методів порівнювалися для