



Таким чином, у термін гестації 7-8 тижнів, як при TORCH-інфекції так і без інфекційного процесу, найбільша експресія металопротеїнази-2 відмічається в інвазивному трофобласті, найменша – в синцитіотрофобласті хоріальних ворсинок, а проміжні показники відмічаються в цитотрофобласті хоріальних ворсинок та цитотрофобласті клітинних колонок. При TORCH-інфекції експресія металопротеїнази-2 знижується у всіх типах трофобласта, за виключенням синцитіотрофобласта хоріальних ворсинок.

Давиденко І.С., Тюлєнєва О.А.

**ІМУНОГІСТОХІМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ФАКТОРУ von WILLEBRANDT ЯК МАРКЕРА
ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ СУДИН МАТКОВО-ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДІЛЯНКИ ТА
МІОМЕТРІЮ ВАГІТНИХ**

Кафедра патологічної анатомії

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Як відомо, патологія інвазії цитотрофобласта, неповна гестаційна перебудова та ендотеліальна дисфункція в судинах матково-плацентарної ділянки (МПД) та міометрію створюють морфологічні передумови до розвитку матково-плацентарної форми недостатності посліду внаслідок порушення ендотеліозалежної вазодилатації і, як наслідку, плацентарної ішемії та оксидативного стресу. Фактор von Willebrandt є маркером молодих, шойно утворених ендотеліоцитів кровоносних судин та відкладається у місцях початку утворення фібриноїду та тромбів плаценти (Давиденко І.С., 2015).

Мета нашого дослідження полягала у встановленні відносної імуногістохімічної концентрації фактору von Willebrandt в ендотеліоцитах різних типів судин матковоплацентарної ділянки та міометрію у вагітних.

Біопсійний матеріал МПД та міометрію отримували оригінальним методом. Матеріал фіксували 22-24 години у 10%-му нейтральному забуференому розчині формаліну, проводили етанолову дегідратацію та заливку в парафін. На серійних гістологічних зрізах 5 мкм завтовшки виконували три методики: 1) імуногістохімічну методику на фактор von Willebrandt; 2) гістохімічну методику на фібрин та колагенові волокна за Н.З.Сліпченко; 3) забарвлення гематоксиліном і еозином. Цифрові зображення аналізували у спеціалізованій для гістологічних досліджень комп'ютерній програмі, зокрема, оцінювали оптичну густину забарвлення.

Найбільш виражене позитивне забарвлення на фактор von Willebrandt спостерігали в ендотеліоцитах сформованих кровоносних судин, які фарбувалися з різною інтенсивністю, як серед клітин однієї окремо взятої кровоносної судини, так і поміж різних типів судин. У середньому більш інтенсивно забарвлювалися ендотеліоцити судин артеріального типу (оптична густина забарвлення становила $0,404 \pm 0,0028$ в.од.опт.густ.), причому більше в міометрії порівняно з МПД. Менш інтенсивно забарвлювалися ендотеліальні клітини судин венозного типу (оптична густина забарвлення - $0,381 \pm 0,0024$ в.од.опт.густ.) та мікроциркуляторного русла (оптична густина забарвлення - $0,378 \pm 0,0021$ в.од.опт.густ.), разом з тим, інтенсивність забарвлення не залежала від локалізації чи в міометрії, чи МПД.

Вказаний розподіл інтенсивності забарвлення ендотеліоцитів на фактор von Willebrandt є перспективним в аспекті вивчення ендотеліальної дисфункції диференційовано серед судин різних типів, а щодо артерій – диференційовано за локалізацією (міометрій чи МПД). У цьому ж аспекті важливою є можливість ідентифікації злущених у просвіт судини ендотеліоцитів як додаткового показника ендотеліальної дисфункції, що вказує на грубе ушкодження інтими кровоносної судини.

Таким чином, використання імуногістохімічної методики на фактор von Willebrandt на матеріалі матково-плацентарної ділянки та міометрію дозволяє оцінити ступінь і характер ендотеліальної дисфункції та гестаційної перебудови судин МПД і міометрію з метою встановлення морфологічних передумов до розвитку недостатності посліду.

Ємельяненко Н.Р.

**МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУР НОСОВОЇ ПЕРЕГОРОДКИ
У ЛЮДЕЙ ЛІТНЬОГО ВІКУ**

Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Носова перегородка є присередньою стінкою носової порожнини та представлена кістковою і хрящовою частинами. Хрящова частина утворена хрящем носової перегородки, який має форму неправильної чотирикутної пластинки. Передньозадній розмір хряща дорівнює $28,0 \pm 0,63$ мм, вертикальний – $24,0 \pm 0,42$ мм, а товщина – $3,0 \pm 0,01$ мм. Його задньонижній край у вигляді невеликого відростка вклинюється між переднім краєм перпендикулярної пластинки решітчастої кістки і переднім краєм лемеша. Верхній край хряща носової перегородки приймає участь в утворенні переднього відділу спинки носа. Передній край хряща прилягає до великого крилового хряща.

Кісткова частина утворена перпендикулярною пластинкою решітчастої кістки. Її передньозадній розмір складає $34,0 \pm 1,05$ мм. Вертикальний розмір біля переднього кінця пластинки становить $22,0 \pm 0,5$ мм, а біля заднього – $17,0 \pm 0,1$ мм. Товщина її кісткової стінки дорівнює $2,8 \pm 0,07$ мм. Перпендикулярна пластинка зверху примикає до носової ості лобової кістки, а дещо нижче – до носових кісток. Переднім кінцем вона з'єднана із