

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



## **МАТЕРІАЛИ**

**96 – ї**

**підсумкової наукової конференції  
професорсько-викладацького персоналу  
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

**16, 18, 23 лютого 2015 року**

**Чернівці – 2015**

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 96 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету (Чернівці, 16, 18, 23 лютого 2015 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2015. – 352 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 96 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету (Чернівці, 16, 18, 23 лютого 2015 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція – професор, д.мед.н. Бойчук Т.М., професор, д.мед.н. Іващук О.І., доцент, к.мед.н. Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

доктор медичних наук, професор Кравченко О.В.

доктор медичних наук, професор Давиденко І.С.

доктор медичних наук, професор Дейнека С.Є.

доктор медичних наук, професор Денисенко О.І.

доктор медичних наук, професор Заморський І.І.

доктор медичних наук, професор Колоскова О.К.

доктор медичних наук, професор Коновчук В.М.

чл.-кор. АПН України, доктор медичних наук, професор Пішак В.П.

доктор медичних наук, професор Гринчук Ф.В.

доктор медичних наук, професор Слободян О.М.

доктор медичних наук, професор Тащук В.К.

доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.

доктор медичних наук, професор Тодоріко Л.Д.

ISBN 978-966-697-588-4

© Буковинський державний медичний  
університет, 2015



Обстежено 20 вагітних при фізіологічній вагітності та 38 вагітних при передчасних пологах, у т.ч. – 20 вагітних із передчасним дозріванням хоріального дерева у термін гестації 29-32 тижні та залізодефіцитною анемією вагітних (ЗДАВ), 18 вагітних із передчасним дозріванням хоріального дерева у термін гестації 29-32 тижні без ЗДАВ. Матеріал фіксували 20-22 години у забуференому нейтральному 10% розчині формаліну з наступним зневоднюванням у висхідній батареї спиртів та заливкою у парафін при 56°C. Імуногістохімічну методику виконували на парафінових зрізах (після депарафінізації) із застосуванням первинних антитіл проти плацентарного лактогену із візуалізацією первинних антитіл полімерною системою (DAKO) із барвником діамінобензидином. Оптичну густину специфічного забарвлення вимірювали у відносних одиницях оптичної густини методом комп'ютерної мікроденситометрії.

Статистичну обробку цифрового матеріалу здійснювали за допомогою двобічного непарного критерію Стьюдента. Статистично значущими вважали розбіжності при  $p \leq 0,05$ .

Концентрація плацентарного лактогену зростає з терміном гестації при фізіологічному її перебігу. Дані, які ми отримали це підтверджують. Зокрема, при порівнянні фізіологічної вагітності (термін гестації 37-40 тижнів) та передчасних пологів як без ЗДАВ так і з нею, відмічаються більші цифри концентрації плацентарного лактогену ( $0,424 \pm 0,0028$  в.од.опт.густини) у трофобласті хоріальних ворсинок при фізіологічній вагітності. Разом з тим, слід відмітити меншу концентрацію плацентарного лактогену при ЗДАВ ( $0,318 \pm 0,0029$  в.од.опт.густини), ніж у спостереженнях без ЗДАВ ( $0,346 \pm 0,0024$  в.од.опт.густини).

Таким чином, імуногістохімічна концентрація плацентарного лактогену в трофобласті хоріальних ворсинок при передчасному дозріванні хоріального дерева є дуже низькою. Разом з тим, у однакові терміни гестації при залізодефіцитній анемії вагітних концентрація плацентарного лактогену в трофобласті хоріальних ворсинок нижча у порівнянні з вагітними без анемії.

**Гарвасюк О.В.**

### ІМУНОГІСТОХІМІЧНА КОНЦЕНТРАЦІЯ ПЛАЦЕНТАРНОГО ЛАКТОГЕНУ В ТРОФОБЛАСТІ ХОРІАЛЬНИХ ВОРСИНОК ПЛАЦЕНТИ У ВАГІТНИХ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ У ТЕРМІН ГЕСТАЦІЇ 33-36 ТИЖНІВ

*Кафедра патологічної анатомії*

*Буковинський державний медичний університет*

Метою дослідження було встановлення імуногістохімічної концентрації плацентарного лактогену в трофобласті хоріальних ворсинок плаценти при передчасному дозріванні хоріального дерева у вагітних із залізодефіцитною анемією та без анемії у вагітних у термін гестації 33-36 тижнів.

Обстежено 20 вагітних при фізіологічній вагітності (термін гестації 37-40 тижнів) та 43 вагітних при передчасних пологах, з них. – 22 вагітних із передчасним дозріванням хоріального дерева у термін гестації 33-36 тижнів та залізодефіцитною анемією вагітних (ЗДАВ), 21 вагітна із передчасним дозріванням хоріального дерева у термін гестації 33-36 тижнів без ЗДАВ. Матеріал фіксували 20-22 години у забуференому нейтральному 10% розчині формаліну з наступним зневоднюванням у висхідній батареї спиртів та заливкою у парафін при 56°C. Імуногістохімічну методику виконували на парафінових зрізах (після депарафінізації) із застосуванням первинних антитіл проти плацентарного лактогену із візуалізацією первинних антитіл полімерною системою (DAKO) із барвником діамінобензидином. Оптичну густину специфічного забарвлення вимірювали у відносних одиницях оптичної густини методом комп'ютерної мікроденситометрії.

Статистичну обробку цифрового матеріалу здійснювали за допомогою двобічного непарного критерію Стьюдента. Статистично значущими вважали розбіжності при  $p \leq 0,05$ .

Відомо, що концентрація плацентарного лактогену має зростати з терміном гестації при фізіологічному її перебігу. Дані, які наведені у таблиці, це підтверджують. При порівнянні фізіологічної вагітності та передчасних пологів у термін гестації 33-36 тижнів як без ЗДАВ так і з нею, відмічаються більші цифри концентрації плацентарного лактогену у трофобласті хоріальних ворсинок при фізіологічній вагітності. Разом з тим, слід відмітити меншу концентрацію плацентарного лактогену при ЗДАВ, ніж у спостереженнях без ЗДАВ.

Таблиця

Оптична густина імуногістохімічного забарвлення на плацентарний лактоген у трофобласті хоріальних ворсинок плаценти

Групи дослідження	Кількість обстежених вагітних	Оптична густина імуногістохімічного забарвлення (в.од.опт.густини)
Фізіологічна вагітність	20	$0,424 \pm 0,0028$
Передчасне дозрівання хоріального дерева у термін гестації 33-36 тижнів та ЗДАВ	22	$0,352 \pm 0,0020$
Передчасне дозрівання хоріального дерева у термін гестації 33-36 тижнів без ЗДАВ	21	$0,369 \pm 0,0028$

Таким чином, імуногістохімічна концентрація плацентарного лактогену в трофобласті хоріальних ворсинок при передчасному дозріванні хоріального дерева є низькою. У однакові терміни гестації при залізодефіцитній анемії вагітних концентрація плацентарного лактогену в трофобласті хоріальних ворсинок нижча у порівнянні з вагітними без анемії.



### Гарвасюк О.В. ОБГРУНТУВАННЯ ІМУНОГІСТОХІМІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ФАКТОРА ВІЛЛЕБРАНДА В ПЛАЦЕНТІ

*Кафедра патологічної анатомії*

*Буковинський державний медичний університет*

Метою проведеного дослідження було обґрунтування імуногістохімічного вивчення фактора Віллебранда в плаценті.

Обстежено 20 вагітних при фізіологічній вагітності та 30 вагітних з терміном гестації 29-36 тижнів. Матеріал фіксували 20-22 години у забуференому нейтральному 10% розчині формаліну з наступним зневоднюванням у висхідній батареї спиртів та заливкою у парафін при 56°C. Імуногістохімічну методику виконували на парафінових зрізах (після депарафінізації) із застосуванням первинних антитіл проти фактору Віллебранда із візуалізацією первинних антитіл полімерною системою (DAKO) із барвником діамінобензидином. Оптичну густину гістохімічного забарвлення вимірювали у відносних одиницях оптичної густини методом комп'ютерної мікроденситометрії на цифрових копіях зображень. Статистичну обробку цифрового матеріалу здійснювали за допомогою двобічного непарного критерію Стьюдента. Статистично значущими вважали розбіжності при  $p \leq 0,05$ .

Фактор Віллебранда – це тромбoplastичний фактор плазми, який утворює зв'язок між субендотеліальними волокнами колагену та рецептором тромбоцитів - глікопротеїном Іb/IX. Фактор Віллебранда (VWF) - плазмовий глікопротеїн, який грає центральну роль в гемостазі, сприяючи прикріпленню кров'яних пластинок до ушкоджених місць в кровоносних судинах. Специфічні рецептори до фактора Віллебранда виявлені як в мембрані кров'яних пластинок так і в субендотелії (екстрацелюлярний матрикс). Зокрема, фактор Віллебранда – це маркер пошкодженого судинного ендотелію, і його наявність свідчить про активний процес ангиогенезу.

Відомо, що фактор Віллебранда синтезується в ендотеліальних клітинах та мегакаріоцитах, як внутрішньоклітинний протеїн у формі пропротеїну з молекулярною вагою 240 кДа (кілоДальтон). Перед секрецією з клітини попередник зрілого білку проходить стадії протеолітичного розщеплення, глікозування, карбоксилування та сульфатування. В плазмі крові фактор Віллебранда циркулює у вигляді ряду самоагрегуючих структур – від димерів до полімерів. Оскільки ендотеліальні клітини синтезують фактор Віллебранда з надлишком, більша його частина зберігається всередині цих ендотеліальних клітин - в спеціальних органелах, які називаються тільцями Вейбла-Палада. Це так званий пул зберігання, звідки фактор Віллебранда секретується після стимуляції ендотеліальних клітин. В результаті огляду літератури ми звернули увагу на те, що у доступній літературі повідомлень про опис результатів дослідження фактору Віллебранда у плаценті немає. Цікавість складають випадки з передчасними пологами, адже в незрілій плаценті відбуваються бурхливі процеси ангиогенезу. В результаті проведення ряду імуногістохімічних досліджень, нами були визначені локалізації фактора Віллебранда в плаценті, а саме: ендотеліюцити кровоносних судин хоріальних ворсинок, інтервільозний фібриноід та на поверхні синцитіотрофобласта хоріальних ворсинок плаценти.

Таким чином, ми дотримуємося думки, що в більшості випадків визначення фактору Віллебранда допоможе діагностувати ранні ушкодження трофобласта хоріальних ворсинок плаценти.

**Давиденко І.С.**

### ІМУНОГІСТОХІМІЧНА КОНЦЕНТРАЦІЯ ФЕРМЕНТУ «МЕТАЛОПРОТЕІНАЗА-2» В ІНВАЗИВНОМУ ЦИТОТРОФОБЛАСТІ ТА ТРОФОБЛАСТІ ХОРІАЛЬНИХ ВОРСИНОК ПРИ ВИКИДНЯХ У ТЕРМІН ГЕСТАЦІЇ 9-12 ТИЖНІВ

*Кафедра патологічної анатомії*

*Буковинський державний медичний університет*

Метою дослідження було встановлення кількісних параметрів імуногістохімічної концентрації ферменту «металопротеїназа-2» в інвазивному цитотрофобласті та в трофобласті хоріальних ворсинок у термін гестації 9-12 тижнів.

Досліджено матеріал викиднів 9-12 тижнів від 23 жінок. Шматочки тканини фіксували 20-22 години у забуференому нейтральному 10% розчині формаліну з наступним зневоднюванням у висхідній батареї спиртів та заливкою у парафін при 56°C. Імуногістохімічну методику виконували на парафінових зрізах (після депарафінізації) із застосуванням первинних антитіл проти ферменту «металопротеїназа-2» із візуалізацією первинних антитіл полімерною системою (DAKO) із барвником діамінобензидином. Оптичну густину специфічного забарвлення вимірювали на цифрових фотовідбитках у відносних одиницях оптичної густини методом комп'ютерної мікроденситометрії в середовищі комп'ютерної програми GIMP (ліцензія GLP, версія 2.82) з переводом отриманих градаційних даних (за шкалою 256 градацій) шляхом логарифмування у відносні одиниці оптичної густини (в.од.опт.густини). Обраховували середню арифметичну та її похибку. Статистичне порівняння розбіжностей у середніх тенденціях здійснювали за допомогою двобічного непарного критерію Стьюдента, зробивши перед цим перевірку на нормальність розподілу у вибірках за допомогою критерію Shapiro-Wilki. Статистично значущими вважали розбіжності при  $p \leq 0,05$ .

Імуногістохімічне забарвлення на фермент «металопротеїназа-2» мало дрібно- та великогранулярний характер з локалізацією в цитоплазмі трофобласта, який вкриває хоріальні ворсинки, та в цитоплазмі інвазивного цитотрофобласта децидуальнозміненого ендометрію. Оптична густина специфічного забарвлення