



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 передплідів 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 (передплід 22,0 мм ТКД) до  $1,8 \pm 0,05$  мм (передплід 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 (передплід 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, передплідовому