

ла оставшиися 2/3 передней области почки. Такою же часть дорсальной области почки занимала и дорсальная ветвь ПА, отдавая 5-6 артериальных магистралей. В случаях деления ПА на вентральную, дорсальную и нижнеполюсную ветви первые две разветвлялись по передней и задней области почки, не доходя до нижнего полюса; в нем как с вентральной, так и с дорсальной области распределялись нижняя ветвь ПА. Таким образом, варианты распределения артерий внутри почки зависят, во-первых, от количества первичных ветвей, на которые делится ПА, во-вторых, от их расположения в воротах почки, в-третьих, от формы деления ветвей первого порядка на ветви второго порядка и существенно не отличаются от вариантов ветвления ПА в definitivo состоянии.

МОРФОЛОГІЧНІ ТИПИ ПРАВОЇ ПЕЧІНКОВОЇ ВЕНИ У ПЛОДІВ ЛЮДИНИ

Ю. Т. Ахтемійчук, М. М. Вацук

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Для дослідження використані 15 трупів і 10 органокмплексів плодів віком від 4 до 10 місяців. Для вивчення особливостей формування правої печінкової вени (ППВ) використовували ін'єкцію судин рентгеноконтрастною сумішшю з наступною рентгенографією, макромікропрепарування, морфометрію. ППВ розміщена в медіальному відділі правої частки печінки, проходить у розвилці правої гілки ворітної вени на межі між правими медіальними та правими латеральними сегментами, впадає в нижню порожнисту вену під кутом 30-70° в правій ділянці передньобічної її стінки. Залежно від довжини, формування, кількості і положення приток виділені три морфологічні типи ППВ. Тип I – формується з двох-трьох приток на межі V та VI сегментів печінки, поступово по ходу збільшується у діаметрі, приймаючи притоки першого порядку, які впадали під гострим кутом (65% випадків). Тип II – для ППВ характерним є короткий стовбур, формується з трьох і більше приток на межі VI та VII, або VII та VIII сегментів печінки, приймаючи притоки першого порядку, які впадали під гострим кутом (25% випадків). Тип III – короткий стовбур, який поступово збільшується. ППВ формується з трьох і більше приток у VI та VII, або VII та VIII сегментах печінки, приймаючи притоки першого порядку різного діаметра, які впадали під гострим або тупим кутом (10% випадків).

РОЗВИТОК СЕЧОСТАТЕВОГО КОМПЛЕКСУ В ЗАРОДКОВОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ

Ю. Т. Ахтемійчук, В. Ф. Марчук

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Дослідження проведено на 12 зародках віком від 4 до 7 тиж. методами мікроскопії послідовних серійних гістологічних зрізів та морфометрії. У зародків довжиною

4,0 мм із нефротомічної ділянки вторинної мезодерми формується сечостатевий гребінь. У зародків довжиною 5,0-5,5 мм у середній ділянці сечостатевого гребеня відзначається виражена проліферація ціломічного епітелію, що слід розглядати як початок розвитку індіферентної стадії статевих залоз. Зачаток мезонефроса у зародків довжиною 9,0-9,5 мм простягається від зачатків V шийного до II крижового сегментів. Позаду зачатка мезонефроса визначається шар щільно розміщених клітин мезенхіми. Починаючи з III грудного сегмента, між мезонефросом та мезенхімним шаром, що прилягає до зачатків хребців, розміщується дорсальна аорта, спереду краніальної частини мезонефроса знаходиться зачаток легень, а на рівні його середньої частини розташовується зачаток печінки. До каудальної частини мезонефроса прилягає жовтковий мішок та зачаток середньої кишки. Зачаток мезонефроса представлений розміщеними сегментарно мезонефричними тільцями та канальцями. Останні з'єднуються з мезонефричною протокою. У зародків 10,5-11,0 мм зачаток гонади у вигляді поздовжнього валика розміщується на вентромедіальній поверхні мезонефроса на рівні III-VIII грудних сегментів. Довжина зачатка гонади на цій стадії розвитку досягає $1,1 \pm 0,1$ мм, а товщина – 320 ± 20 мкм. Зачаток гонади представлений щільно розміщеними клітинами мезодерми, які без чітких меж переходять у мезенхімні перегородки між мезонефричними канальцями.

РОЗВИТОК СТІНОК ТУЛУБА У ЗАРОДКІВ ЛЮДИНИ

Б. Ю. Банул

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Під час вивчення зародків 4-х тижнів (4,0-5,5 мм) спостерігається утворення первинних зачатків органів. У каудальній частині виявляється клоакальна мембрана та алантоїс, як випин передньої стінки задньої кишки. Алантоїс зміщується у вентральному напрямку до черевної стінки зародка, об'єднуючись з іншими структурами в ділянці майбутнього пупкового кільця. У мезодермі алантоїса закладаються судини, які утворюють систему пупкових судин. Розвинутою на цій стадії внутрішньоутробного розвитку є нервова трубка. Вона є аксіальним органом дорсальної частини зародка. Спина струна має вигляд поздовжньої клітинної маси, розміщеної вентральніше зачатка нервової трубки. Характерною особливістю даної стадії розвитку є формування первинних сегментів із парахордальної мезодерми. Наприкінці четвертого тижня їх налічується понад 38 пар. У подальшому розвитку стінок зародка спостерігаються зміни форми бічних частин сегментів. Вони набувають форми мезодермальних пластинок, що складаються з двох шарів: пристінкового та нутрошевого, які прилягають відповідно до ектодерми та ентодерми амніотичної порожнини та жовткового мішка. Після цього утворюється примітивна порожнина зародка –

целом. У каудальній частині зародків 9,0 мм відзначається щільне скучення мезенхіми у вигляді окремих сегментарних ділянок, розмежованих прошарками пухко розташованих мезенхімних клітин. Кількість ущільнених сегментарних ділянок досягає – 7-8. Це можна вважати зачатками крижових та куприкових хребців. Латеральніше верхніх трьох сегментарних ділянок як справа, так і зліва, визначається ущільнення мезенхіми, що можна вважати зачатками тазових кісток.

ЕМБРИОТОПОГРАФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ШИШКОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Р.Є.Булик

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

На основі результатів власних досліджень та аналізу літературних відомостей встановлено, що шишкоподібна залоза (ШЗ) розвивається з даху третього шлуночка під заднім кінцем мозолистого тіла і за допомогою корінця з'єднується із задньою та повідцевою спайками. Розташовується ШЗ у задньому діенцефалоні або епіталамусі. Зв'язок з мозком здійснюється за допомогою анатомічного утворення – ніжки, своєрідного виросту даху III-го шлуночка. Від основи ШЗ відходять тонкі тяжі, які спрямовуються до габенулярної і задньої спайки та в габенулярне ядро. Зовні ШЗ вкрита сполучнотканинною капсулою, від якої відходять тяжі (перетинки). Вони поділяють орган на часточки. У середині ШЗ міститься порожнина – це продовження порожнини III-го шлуночка. Залозистій будові ШЗ властиві численні прошарки, в яких знаходяться судинно-нервові пучки. Строма ШЗ містить нейроглію і паренхіматозні клітини, що свідчить про секреторну функцію органа. Основним компонентом ШЗ є пінеалоцити – секреторні і фоторецепторні клітини, овальної або видовженої форми з розпливчастими контурами цитоплазми. Особливість клітинної будови ШЗ та вміст фенестрованих капілярів, властивих ендокринним органам, дозволяє стверджувати, що ШЗ є провідною ланкою нейроендокринної системи, яка разом з супрахізматичними ядрами гіпоталамуса відіграє ключову роль у забезпеченні хроноритмічної впорядкованості фізіологічних функцій організму, хоча нервових зв'язків між зазначеними структурами у вищих хребетних немає, а їх взаємодія відбувається через кров або спинно-мозкову рідину.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАКЛАДКИ ТОВСТОЇ КИШКИ У ЗАРОДКОВОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ

Н.І.Гайна

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

У зародків 7,0-8,0 мм тім'яно-куприкової довжини (ТКД) чітко виявляється первинна кишкова петля у вигляді вигину дорсально. Наприкінці IV – початку V тиж.

внутрішньоутробного розвитку помітні зміни первинної кишкової петлі. Однак ще не можливо визначити межу між майбутніми тонкою і товстою кишками. У зародків 11,0-12,0 мм ТКД спостерігаються контури “фізіологічної грижі”. Наприкінці зародкового періоду (зародки 12,5-13,0 мм ТКД) спостерігається проникнення кишкових петель до пупкового канатика. У нижній частині тулуба зародка дорсальніше зачатка алантоїса визначається зачаток прямої кишки. Проксимальна частина первинної кишкової трубки має два відділи, які підвішені на дорсальній брижі. Проникаючи в пупковий канатик, відділи первинної кишкової петлі формують “фізіологічну грижу”, зберігаючи при цьому зв'язок з урахуном і пупковими судинами. На серії гістологічних зрізів зародка 13,0 мм ТДК виявлено розширення в кишковій петлі. Можна припустити, що частина первинної кишки до цієї заглибини – це майбутня тонка, а після – товста кишка.

АНТОМІЯ ПАХВИННОГО КАНАЛУ В ПЛОДІВ ЧОЛОВІЧОЇ СТАТІ

В.М.Георгіца

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Досліджено 38 плодів людини від чотирьох до дев'яти місяців. Матеріал фіксували в 7% розчині формаліну впродовж двох тижнів, після чого методом тонкого препарування під контролем бінокулярної лупи вивчали особливості будови пахвинного каналу. Зовнішнє пахвинне кільце має різну форму: у 9 плодів – трикутне, у 18 – овальне, у 10 – кругле, в одного плода – неправильної форми. Праве і ліве зовнішні пахвинні кільця розташовані симетрично. Після розсічення апоневроза зовнішнього косоного м'яза живота вивчали форму пахвинного проміжку. Довжина пахвинного каналу у плодів IV-V місяців – 4,0-7,0 мм, а VIII-IX – місяців 18,0-25,0 мм. Яечко в плодів VI-VII місяців знаходиться на рівні глибокого пахвинного кільця, а в плодів IX місяців опускається в мошонку. У 5-ти плодів процес опускання яечка асиметричний: у 4-х плодів відставання було зліва, в одного – справа. В одного плода 375,0 мм ТКД ліве яечко розташовувалося в мошонці, а праве – в пахвинному каналі. У плода 205,0 мм праве яечко опустилося на 2/3 в мошонку, а ліве знаходилося в пахвинному каналі.

ТОПОГРАФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛЕГЕНЕВИХ ВЕН В ЕМБРІОНАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ

А.С.Головацький, О.І.Гецо, Т.Ф.Росола, М.Ю.Кочмарь
Ужгородський національний університет, медичний факультет

На серійних гістологічних зрізах 8 передплодів людини досліджено топографічні особливості легеневих вен (ЛВ) на сьомому тижні. Початок сьомого тижня ха-