



з глибокою огинальною артерією клубової кістки (у 16,30% спостережень справа і у 20,65% випадків зліва) та з нижньою сідничною артерією (у 43,47% випадків справа і у 47,82% спостережень зліва). М'язові гілки верхньої сідничної артерії, кількістю від 2 до 7, анастомозують з глибокою огинальною артерією клубової кістки (у 20,65% випадків справа і у 31,52% зліва) та з нижньою сідничною артерією (в 27,17% спостережень справа і у 41,30% зліва). У поодиноких випадках нами виявлені анастомози верхньої сідничної артерії із поверхневою огинальною артерією клубової кістки, бічною огинальною артерією стегна, із затульною та з четвертою поперековою артеріями. У плода 280,0 мм ТКД спостерігалось відгалуження правої верхньої сідничної артерії від внутрішньої клубової артерії єдиним стовбуром із нижньою сідничною артерією.

Нижня сіднична артерія (у 80,43% випадків справа і в 88,04% спостережень зліва) анастомозує з поверхневою гілкою верхньої сідничної артерії та з верхньою глибокою гілкою верхньої сідничної артерії (у 43,47% випадків справа і в 47,82% спостережень зліва), про що було зазначено вище. Також нижня сіднична артерія анастомозує із затульною артерією (в 19,56% випадків справа і в 16,30% спостережень зліва) та з присередньою огинальною артерією стегна (у 23,91% випадків справа і в 26,08% спостережень зліва). У плодів і новонароджених людини супутня артерія сідничного нерва, що є гілкою сідничного відділу нижньої сідничної артерії, як правило, розміщується на задній або задньоприсередній поверхні нерва, кровопостачаючи його. В поодиноких випадках (плоди 260,0 і 275,0 мм ТКД) відмічена тенденція переходу супутньої артерії сідничного нерва на його бічну поверхню. У плода 215,0 мм ТКД від правої нижньої сідничної артерії до сідничного нерва під різним кутом відходили три артерії: верхня, середня і нижня, а у плода 315,0 мм ТКД – три гілки: дві присередні та бічна. Сідничний відділ нижньої сідничної артерії, а в одиничних спостереженнях і супутня артерія сідничного нерва, беруть участь у кровопостачанні великого і середнього сідничних, грушоподібного і близнюкових м'язів, квадратного м'яза стегна, півперетинчастого і півсухожилкового м'язів, довгої головки двоголового м'яза стегна.

Юзько Р.В.

ЛІТЕРАТУРНІ ВІДОМОСТІ, ЩОДО АНАТОМІЇ ЖОВЧНОГО МІХУРА ТА ПОЗАПЕЧІНКОВИХ ЖОВЧНИХ ПРОТОК

*Кафедра анатомії, топографічної анатомії та оперативної хірургії
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Жовчний міхур відіграє важливу роль у процесі травлення завдяки своїм функціям: накопичувально-резервуарній, всмоктувально-концентраційній та скорочувальній.

Серед захворювань травної системи у дітей одне з перших місць за розповсюдженістю займають захворювання жовчного міхура та жовчовідвідних шляхів, які становлять від 10% до 36,4% від загальної кількості гастроентерологічних захворювань. Встановлено, що серед дітей пік захворюваності припадає на 5-6 та 9-12 років, тобто на періоди найінтенсивнішого розвитку та росту організму. Саме в ці терміни організм є сприйнятливим та нестійким до впливів зовнішнього середовища [Ю.В. Белоусов, І.В. Журавлева, 2008]. В той же час дослідниками [Л.М. Железнов и др., 2006] наголошується на важливість досліджень морфологічних перетворень органів та систем, та встановлення критичних періодів їх розвитку в перинатальному періоді онтогенезу.

Несистематизовані відомості щодо синтопічних кореляцій жовчного міхура та її протоки із суміжними органами та варіантів впадання міхурової протоки на ранніх етапах онтогенезу вказують на необхідність поглибленого вивчення особливостей морфогенезу в плодовому періоді онтогенезу та у новонароджених. Відсутні дані макромікроскопічного дослідження стінки жовчного міхура та її протоки в перинатальному періоді онтогенезу. Потребують подальшого уточнення скелетотопія та кровопостачання жовчного міхура та міхурової протоки. Брак відомостей стосовно хронологічної послідовності топографо-анатомічних перетворень жовчного міхура та її протоки у перинатальному періоді онтогенезу визначають потребу подальших наукових досліджень.

Boichuk O.M.

MORPHOGENESIS OF ETHMOID BONE AT THE END OF FETAL PERIOD OF HUMAN ONTOGENESIS

*Mykola Turkevich Department of Human Anatomy
Higher State Educational Establishment of Ukraine
«Bukovinian State Medical University»*

A detailed study of organs and intraorganic structures during human embryonic growth is essential to understand and evaluate constructively the interdependence of organogenesis and two-way influence of differentiation of tissue and organ structures on the formation of the body as a whole. It is unfairly that researchers do not pay attention to issues of the fetal period of human development, because at any time after 22 weeks of fetal development a fetus can turn into a viable baby. In the early fetal period of the growth the rudiments of the frontal sinuses and cells of the ethmoidal labyrinth appear. The rudiment of frontal sinuses is represented by a depression of epithelium directed upwards and laterally near the front edge of semilunar hiatus. Paranasal ethmoid sinuses form during 2-6 months of the fetal life.

Based on the study of fetuses aged seven-eight months (231,0-310,0 mm of crown-rump length) it was established that the nasal septum is presented by cartilaginous and osseous tissues. In the cartilaginous part the