



печінковою веною та позапечінковими жовчними протоками у різних комбінаціях. Плід 7 місяців внутрішньоутробного розвитку (310,0 мм ТПД). Загальна печінкова артерія брала початок від черевного стовбура. Першою гілкою була шлунково-дванадцятипалокишкова артерія, єдина яка відходила майже під прямим кутом від загальної печінкової артерії, тісно стикалась з дорсальною стінкою дванадцятипалої кишки. Власна печінкова артерія спрямовувалась краніально та дорсолатерально ліворуч, і поділялась на праву та ліву гілки. Проміжна гілка в 20 випадках відходила від лівої гілки, в 14 – від правої. Галуження загальної печінкової артерії та позапечінкових жовчних проток супроводжується численними комбінаціями їх перехрещень. В результаті можна виділити певні трикутники, стінками яких є су дини та позапечінкові жовчні шляхи. «Вузький» тип топографії компонентів печінково-дванадцятипалокишкової зв'язки характеризується тупокутними трикутниками – наближені до щілиноподібних (в тому числі і трикутник Кало). «Широкий» тип – в основному гострокутними. У такому випадку всі гілки відгалужуються від основного стовбура під кутами – 60°-90°. Трикутник Кало в такому випадку буде вже не щілиноподібний, як при «вузькому» типі, а наближений до прямокутного або рівнобедреного.

**Лопушняк Л.Я.**

### **МОРФОГЕНЕЗ ОРГАНІВ І СТРУКТУР ШИЇ У ЗАРОДКІВ ЛЮДИНИ 4-5 ТИЖНІВ РОЗВИТКУ**

*Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича  
Буковинський державний медичний університет*

У зародків 4,0-4,5 мм ТКД на рівні 1-го шийного сегмента визначаються зачатки стравоходу, гортані та трахеї, що є похідними ротоглотки. На вентральній стінці між I і II глотковими кишнями по серединній лінії виявляється невелике заглиблення з чітким епітеліальним потовщенням – зачаток ЩЗ.

У зародків 5,0-5,5 мм ТКД зачаток стравоходу має вигляд дещо сплюснутої у передньо-задньому напрямку трубки, вентральніше якої розміщується трахеопульмональний зачаток, а дорсальніше – зачаток хребтового стовпа. Стінка зачатку стравоходу представлена двошаровим циліндричним епітелієм, що розміщується на базальній мембрані. Зовні базальної мембрани знаходиться шар недиференційованої мезенхіми. Висота епітелію майже однакова по всій довжині стравоходу. На поперечних зрізах просвіт зачатку стравоходу має овальну форму. У зародка 6,0 мм ТКД просвіт стравоходу на рівні роздвоєння трахеї внаслідок інтенсивного розвитку епітелію майже відсутній, що слід розглядати як стадію утворення епітеліальної “пробки”. Краніальніше та каудальніше епітеліальної “пробки” просвіт зачатку стравоходу, вистелений двошаровим циліндричним епітелієм, ядра якого розміщуються на різних рівнях. Клітини, що утворюють епітеліальну “пробку”, менших розмірів ніж клітини двошарового циліндричного епітелію, внаслідок чого епітеліальна “пробка” складається, в основному, з ядер з незначним вмістом цитоплазми.

У зародків 5,5-7,0 мм ТКД чітко виявляється зачаток щито-язикової протоки. Зачаток ЩЗ розміщується у товщі язика, в межах ротоглотки. Позаду непарного горбика язика щито-язикова протока широко сполучається з нижнім відділом ротоглотки. Поступово звужуючись, щито-язикова протока перетворюється в довгу, вузьку та тонку протоку, що облітерується у каудальному напрямку. У подальшому щито-язикова протока переходить в щито-язиковий тяж. У каудальному кінці, цей тяж втрачає зв'язок із зачатком ЩЗ.

Зазначимо, що на 4-5 тижнях ембріонального розвитку зачаток ЩЗ визначається у вигляді незначної ямки, вхід до якої з боку ротової порожнини має округлу форму. Краї ямки пологі. Вистилка дна ямки не відрізняється від суміжних відділів епітелію ротоглотки та складається з клітин, які містять ядра округлої форми. Епітеліоцити щільно прилягають один до одного, і складається враження, що зачаток ЩЗ утворений із чисельних крупних, чітко зафарбованих ядер.



На даній стадії внутрішньоутробного розвитку між зачатками дихальної та травної трубок немає чіткої межі. Привертає лише увагу одношаровий циліндричний епітелій, що вистилає просвіт обох зачатків: клітини епітелію зачатка стравоходу дещо вищі, ніж клітини зачатка трахеї. Зачаток ЩЗ розташовується попереду зачатка серця в місці роздвоєння артеріального стовбура та з'являється майже одночасно з зачатками інших органів, які походять з первинної кишки. Попереду зачатків дихальної та травної систем розміщуються значних розмірів, зачатки серця та печінки, а позаду – зачатки передніх кардинальних вен, дорсальної аорти та хребтового стовпа. Форма зачатка ЩЗ певною мірою повторює форму розвилки артеріального стовбура. Гістологічна будова зачатка ЩЗ на цій стадії органогенезу не має характерних клітин, які б відрізнялись від оточуючої ентодерми. На цій стадії розвитку чітких меж між зачатками органів немає, всі вони характеризуються примітивністю будови. Зачаток ЩЗ відділений від кровотоку і не має спеціальної судини, його кровопостачання відбувається через стінку артеріального стовбура, який прилягає до нього.

Отже, впродовж 5-го тижня ембріонального розвитку зачаток глотки представлений розширенням передньої кишки. Характерно, що глотка – широка незначних розмірів трубка, сильно сплюснута у дорсо-вентральному напрямку.

**Наварчук Н.М.**

## **ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МОЗКОВОГО І ЛИЦЕВОГО ВІДДІЛІВ ЧЕРЕПА НОВОНАРОДЖЕНОГО**

*Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича  
Буковинський державний медичний університет*

Досліджено препарати 20 новонароджених за допомогою методів макроскопії, мікроскопії, серій послідовних гістологічних і топографо-анатомічних зрізів, звичайного і тонкого препарування.

У новонароджених зазначається значний розвиток мозкової частини черепа в порівнянні з лицевою, що становить 65% поздовжнього розміру голови. Між окремими кістками та їх частинами спостерігаються великі прошарки перетинчастої сполучної тканини і хряща тім'ячка. Прошарки між кістками на основі черепа заповнені хрящем: між пірамідою скроневої кістки і латеральними частинами потиличної кістки; між верхівкою піраміди і тілом клиноподібної кістки; між тілом клиноподібної і потиличної кісток (майбутній схил); між окремими частинами потиличної кістки.

Лицевий череп короткий і широкий, добре розвинені очні ямки. Між нижнім краєм очної ямки і зазначеними виступами розташована борозна, у яку відкривається підочнямковий отвір. Очна ямка має форму трикутної піраміди, вхід округлий, діаметр його 25,0-27,0 мм. Між кістками, що утворюють очну ямку, розташовуються помітні прошарки сполучної тканини. Зважаючи на розвиток очноямкової пластинки решітчастої кістки, медіальна стінка виражена слабо.

Нижня щелепа розташована дещо дозадку відносно верхньої, складається із двох половин, з'єднаних тонким сполучнотканинним прошарком. Величина нижньощелепного кута – 140°. Гілка нижньої щелепи квадратної форми, висота тіла – 9,0-11,0 мм. На поперечному перерізі тіло нижньої щелепи має округлу форму. Нижньощелепний канал як такий відсутній. Його дно утворене тонкою пластинкою компактною речовини. Крилопіднебінна ямка виражена добре, має сполучення з п'ятьма широкими каналами. Глибина скроневої ямки на рівні виличного відростка-12,0 мм, що свідчить про те, що в скроневій ямці розташовуються великі й добре розвинені жувальні м'язи.

Порожнина рота невелика за розміром і низька, внаслідок малих розмірів щелеп, коротких гілок нижньої щелепи, незначного розвитку коміркових відростків. Склепіння твердого піднебіння майже відсутнє. Передньо-задній розмір твердого піднебіння дорівнює 25,0-28,0 мм, поперечний – 20,0-25,0 мм. Поверхня твердого піднебіння має горбистий характер. Верхня і нижня очноямкові щілини широко відкриті. Між кістками, що утворюють очну ямку, розташовуються помітні прошарки сполучної тканини. Зважаючи на поганий