



На передній поверхні крижового каналу анастомози виникають між гілками бічних крижових артерій, а на задній вони непостійні. Анастомози на поверхні крижової частини хребта краще виражені у новонароджених і гірше – у плодів.

Лойтра А.О., Шкробанець А.А.

РОЗВИТОК СТІНОК ОЧНОЇ ЯМКИ У ПЕРЕДПЛОДОВОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ

Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Дослідження проведено на 71 плоді розмірами від 82,0 до 375,0 мм тім'яно-куприкової довжини (ТКД) методами вивчення серійних гістологічних зрізів очноямкової ділянки ранніх плодів, макро-мікроскопічного препарування під контролем бінокулярного мікроскопа, біометрії а також рентгенівської комп'ютерної томографії.

Впродовж 4-го місяця розвитку визначене остаточне відмежування всього комплексу органа зору від суміжних утворень внаслідок подальшого формування стінок очної ямки. Вхід до очної ямки має майже овальну форму, тому що перехід однієї стінки в іншу не різко виражений. Краї очної ямки, однак, не мають кісткової будови, вони утворені щільною сполучною тканиною, адже процеси скостеніння ще не розповсюджені на всі відділи кісток. Особливо це стосується виличної кістки, в якій процес скостеніння визначається лише в центрі її сполучнотканинної моделі. Частина верхньої стінки очної ямки, яка утворена малим крилом клиноподібної кістки, лишається хрящовою, в той час як очноямкова частина лобової кістки майже повністю представлена первинною кістковою тканиною. Хрящовою лишається більша частина присередньої стінки, яка утворена лабіринтом решітчастої кістки. Інтенсивні процеси кісткоутворення спостерігаються у тілі та відростках верхньої щелепи.

Упродовж 5-6-го місяців внутрішньоутробного розвитку в основі хрящової матриці малих крил, навколо зорового каналу, визначається острівцеві утворення кісткової тканини, який поступово розповсюджується у всіх напрямках, за виключенням бічного: тонка латеральна частина малих крил і наприкінці 6-го місяця лишається хрящовою. Аналогічні процеси виявлені у центрі хрящових зачатків великих крил та у товстій хрящовій пластинці майбутнього лабіринту решітчастої кістки, яка утворює присередню стінку очної ямки. Значне збільшення маси кісткової тканини спостерігається у верхній щелепі та виличній кістці. Проведене комп'ютерно-томографічне дослідження плода 6-го місяця показало чітку візуалізацію острівців утворення кісткової тканини та їх межі. Проміжки між кістками лишаються широкими; вони закриті сполучнотканинними перетинками. У плодів 9-10-го місяців (315,0 – 375,0 мм ТКД) стінки очної ямки майже повністю мають кісткову структуру, за винятком широких сполучнотканинних прошарків, які заповнюють проміжки між окремими кістками на місці майбутніх швів. Бічна частина верхньої та вся нижня очноямкові щілини закриті сполучнотканинними мембранами.

Таким чином скостеніння хрящових та сполучнотканинних моделей кісток, які приймають участь у формуванні стінок очної ямки, відбувається асинхронно. Наприкінці плодового періоду неосифікованими залишаються лише широкі прошарки хрящової або сполучної тканини між кістками.

Лютик М.Д., Марчук Ф.Д.

МОРФОГЕНЕЗ ТА СТРУКТУРНІ ПЕРЕТВОРЕННЯ ВЕЛИКОГО ДВАНДЦЯТИПАЛОКИШКОВОГО СОСОЧКА В РАНЬОМУ ПЛОДОВОМУ ПЕРІОДІ ПРЕНАТАЛЬНОГО ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ

Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Дослідження виконано за допомогою мікроскопії серійних послідовних гістологічних зрізів плодів людини та виготовлення пластичних і графічних реконструкцій. Встановлено що на початку плодового періоду (плоди 82,0-153,0 мм ТКД) внутрішньокішковий відділ СЖП трансформується у внутрішньостінковий, який, з'єднуючись із протокою підшлункової залози, утворює печінково-підшлункову ампулу. Остання оточена циркулярним шаром мезенхімних клітин, відмежованих від колового шару клітин оболонки кишкової стінки, що свідчить про формування зачатка м'язового замикача печінково-підшлункової ампули.

На даній стадії розвитку ВС ДПК циліндричної форми висотою $1,10 \pm 0,075$ мм і шириною $0,97 \pm 0,054$ мм, знаходиться у нижній частині низхідної частини ДПК на її присередній стінці. Отвір на верхівці сосочка має діаметр 85 мкм і обмежений двома складками слизової оболонки ДПК. У товщі сосочка навколо ППА між м'язовими пучками її сфінктера та під епітеліальною вистилкою видно просвіти дрібних кровоносних судин, що вказує на утворенні міжм'язового та підепітеліального судинних сплетень ВС ДПК. Інтрамуральний відділ СПЖ спрямований у косому напрямку в товщі передньої стінки ДПК на рівні її середньої третини, де з'єднується з протокою ПЗ, утворюючи ППА. Остання розташована у косо-низхідному напрямку у товщі ВС ДПК і відкривається на його верхівці. Розміри довжини інтрамурального відділу СПЖ коливається від 0,8 до 1,4 мм, що пов'язано насамперед із величиною кута нахилу протоки до кишкової стінки. Чим гостріший кут утворював даний відділ СПЖ, тим більша була її довжина. Діаметр у зазначеному відділі СПЖ становив $0,64 \pm 0,048$ мм. Завдяки добре вираженому підепітеліальному шару, товщина якого сягає 375 мкм, епітеліальна оболонка СПЖ утворює чисельні епітеліальні складки спрямовані горизонтально. У ППА вказані складки