



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 речовиною. 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



розвиток очноямкової пластинки решітчастої кістки, медіальна стінка виражена слабо. Порожнина носа представлена щілиною висотою 18,0 мм і шириною 7,0 мм на рівні нижнього носового ходу; на рівні верхнього - ширина 3,0 мм.

Отже, майже всі структури ротової ділянки у новонароджених набувають дефінітивної форми. Морфологічні особливості ротової порожнини новонароджених пов'язані насамперед з актом смоктання. При зімкнутих губах порожнина рота невелика, тому що малі розміри щелеп, відсутні зуби, короткі гілки нижньої щелепи, незначно розвинуті коміркові відростки. Повністю відсутнє склепіння твердого піднебіння. Порожнина майже повністю заповнена язиком, який у даному віці відносно великих розмірів, широкий і короткий. При закритому роті краї останнього торкаються ясен, а спинка – твердого піднебіння.

Нарсія В.І.

ПРОМЕНЕВА АНАТОМІЯ ХРЕБТОВОГО СТОВПА НОВОНАРОДЖЕНИХ

Кафедра анатомії людини імені М.Г. Туркевича

Буковинський державний медичний університет

Рання і точна діагностика родових травм хребтового стовпа і спинного мозку належить до складних проблем перинаталогії і до теперішнього часу ще недостатньо вивчена, особливо при КТ і МРТ. Як відомо діагностика будь-якої патології безпосередньо залежить від точного знання нормальної променевої анатомії структур, що вивчаються. Ми досліджували нормальну картину частин хребта новонароджених при рентгенологічному, ультразвуковому, КТ і МРТ дослідженнях.

Аналізу піддані рентгенограми 110 новонароджених. Найбільшою складністю будови і складністю інтерпретації відрізнялися два перші шийні хребці. На прямій рентгенограмі атланта представлений слабкими трикутними тінями бічних мас з вершинами, обернений присередньо.

У бічній проекції бічні маси атланта проектувалися назад від зубоподібного відростка С₂ у вигляді потовщення. Ядро скостеніння передньої дуги атланта візуалізувалося у 36 дітей з 110, що склало 32,7%. Скостеніла частина зубоподібного відростка С₂ в прямій проекції була видимою у всіх новонароджених. Характер скостеніння зубоподібного відростка був різноманітним.

У бічній проекції зубоподібний відросток, розташований над тілом осевого хребця, мав два анатомічні варіанти форми: правильної конусоподібної форми і асиметричної конусоподібної форми, з переважанням переднього контура по довжині. Висота рентгенівської суглобової щілини присереднього атланта-осевого суглоба (суглоба Крювельє) коливалася від 1,9 до 3,9, в середньому була $2,7 \pm 0,8$ мм.

Тіла хребців С₃-С₇ за формою були однаковими, двоопуклими з скошеними передньо-верхніми краями тіл і слабо вираженими замикальними пластинками тіл. Комп'ютерна томографія хребтового стовпа виконана 15 новонародженим.

На КТ, виконаних на рівні дуги атланта, у 3 новонароджених визначалися ядра скостеніння передньої дуги, у 2 пацієнтів передні дуги не мали ядер скостеніння. Бічні маси і задня дуга атланта у всіх випадках мали кісткову щільність. Щілиноподібне прояснення в задній дузі атланта було від 5,3 до 6,1 мм. Розмір рентгенівської суглобової щілини центрального атланта-осевого суглоба коливався від 1,6 до 1,8 мм.

На КТ, виконаних через середину тіл хребців відмічалась неоднорідність структури ядер скостеніння тіл хребців, між ніжками дуг і тілами хребців відмічалася зона хряща відростків у вигляді смуги прояснення шириною 1,1–1,3 мм, ширина щілин в задній частині дуг хребців коливалася від 3,2 до 4,5 мм. Спинний мозок на всіх рівнях виглядав однорідною структурою середньої щільності – 30-35 од.

Ультразвукова анатомія відділів хребтового стовпа вивчена у 50 новонароджених. У передній сагітальній проекції ядра скостеніння тіл хребців візуалізувалися у вигляді прямокутних ехопозитивних структур, відокремлених широкими смугами ехонегативного