



розташовані по її окружності у радіальному напрямку і поділяють її просвіт на окремі комірочки. М'язовий сфінктер СПЖ складається з циркулярних пучків м'язових волокон і утворює шар товщиною 124 мкм і протяжністю 800 мкм. Зовні він оточений поздовжніми м'язовими пучками, які поширюються у низхідному напрямку зі стінки панкреатичного відділу СПЖ. М'язовий сфінктер протоки ПЗ складають окремі колові м'язові пучки. Кінцеві частини СПЖ і протоки ПЗ уділянці їх з'єднання оточені спільним м'язовим кільцем товщиною 175 мкм, що продовжується на ППА і формує її сфінктер. У 5-місячних плодів ВС ДПК знаходився на присередній стінці середньої третини низхідної частини ДПК. У всіх випадках він мав циліндричну форму, а його розміри становили $1,80 \pm 0,065$ мм у довжину та $1,74 \pm 0,26$ мм у ширину. Отвір на верхівці ВС мав різну форму від округлої діаметром 0,4 мм до щілиноподібної. Останній був обмежений двома вертикальними складками слизової оболонки кишки, які охоплювали основу сосочка знизу. Отже, на початку плодового періоду внутрішньоутробного розвитку структурні перетворення великого дванадцятипалокишкового сосочка і печінково-підшлункової ампули та їх топографо-анатомічні взаємовідношення з суміжними структурами нагадують дефінітивні і продовжують своє морфогенетичне удосконалення.

Марценяк І.В., Олійник І.Ю.,* Цигикало О.В.**

ВАРІАНТИ СИНТОПІІ ПРИВУШНОЇ ПРОТОКИ ТА ЖИРОВОГО ТІЛА ЩОКИ ПЛОДІВ ЛЮДИНИ

*Кафедра анатомії людини імені М.Г.Туркевича,
Кафедра патологічної анатомії*,
Кафедра гістології, цитології та ембріології**
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Сучасна практична медицина потребує нових науково обґрунтованих морфологічних даних щодо топографоанатомічних особливостей структур лица у віковому аспекті. Зокрема, з'ясування розвитку та становлення топографії привушної протоки у пренатальному періоді онтогенезу людини має важливе значення для цілісного розуміння структурно-функціональної організації слиновидільного апарату. Термінальний відділ привушної протоки у межах щічної ділянки знаходиться в тісній синтопічній кореляції із чисельними анатомічними структурами (судинами, нервами, жировим тілом щоки, щічним м'язом тощо). Аналіз джерел літератури продемонстрував існування суперечливих та недостатньо вивчених питань, зокрема, щодо особливостей синтопії термінального відділу привушної протоки та жирового тіла щоки.

З метою з'ясування просторово-часової динаміки синтопії та будови структур щічної ділянки у плодів людини, зокрема привушної протоки та жирового тіла щоки, досліджено 34 препарати щічної ділянки плодів людини віком 4-9 місяців внутрішньоутробного розвитку, $170,0 \pm 420,0$ мм тім'яно-п'яткової довжини (ТПД) (з них: 15 – чоловічої статі та 19 – жіночої) з використанням методів звичайного і тонкого препарування під контролем бінокулярної лупи, макро- та мікроскопії, морфометрії.

Встановлено, що привушна протока виходить із тканини привушної залози на межі верхньої і середньої третин переднього її краю. Після виходу із привушної залози протока направляє косо-вгору-вперед до виличної дуги, повертає вперед і йде горизонтально по зовнішній поверхні жувального м'яза. Привушна протока розміщена у фасціальному футлярі, який утворений власною фасцією, і прилягає до фасціального футляра жувального м'яза. Її супроводжують поперечно спрямована лицева артерія (розташована трохи вище привушної протоки) і гілки лицевого нерва. Далі привушна протока по передньому краю жувального м'яза утворює майже прямокутний вигин, обернений опуклістю до переду; повертає вентромедіально, оминає жирове тіло щоки; косо проникає через щічний м'яз, йде під слизовою оболонкою і відкривається у присінку рота на слизовій оболонці щоки у вигляді вузької щілини на сосочку привушної протоки. Проекція привушної протоки на шкіру обличчя з обох боків проходить лінією від козелка вушної раковини до кута рота. При дослідженні топографії привушної протоки було виявлено, що вона у всіх випадках розмішувалася в межах проекційної лінії, дещо відхиляючись від останньої в напрямку або до кута носа, або до кута рота. Морфометричні характеристики по зазалозистій частині привушної протоки із віком змінюються: довжина її у плодів 6-го місяця внутрішньоутробного розвитку становить $9,0 \pm 26,0$ мм, діаметр просвіту $0,8 \pm 1,5$ мм, у плодів 9-го місяця $19,0 \pm 27,0$ мм та $1,8 \pm 2,5$ мм, у 7-місячних плодів – 15 ± 32 мм та $1,5 \pm 2,5$ мм відповідно.

Отже, синтопія та будова привушної протоки, жирового тіла щоки вирізняються значною анатомічною мінливістю та змінюються в динаміці розвитку плода.

Олійник І.Ю.,* Собко О.В.

ПРО СТОКС-ПОЛЯРИМЕТРИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МІКРОСКОПІЧНОЇ ПОБУДОВИ ГІСТОЛОГІЧНИХ ЗРІЗІВ ФЕТАЛЬНОЇ ПАРАОРБІТАЛЬНОЇ КЛІТКОВИНИ

Кафедра патологічної анатомії
Кафедра анатомії людини імені М.Г.Туркевича,
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Реалії сьогодення вказують на необхідність і актуальність проведення морфологічних досліджень пренатального та постнатального морфогенезу з створенням детальної картини про особливості анатомії людини у пренатальному періоді розвитку (Олійник І.Ю., 2013).



Метою дослідження було вивчення стокс-поляриметричних особливостей мікроскопічної побудови гістологічних зрізів фетальної параорбітальної клітковини.

Матеріалом дослідження послуговували класичні гістологічні зрізи параорбітальної клітковини плодів людини 5-10 місяців внутрішньоутробного розвитку з подальшим стокс-поляриметричним картографуванням та обчисленням набору параметрів математичного вектора Стокса, які характеризують орієнтаційну та полікристалічну побудову біологічних препаратів.

Широкий діапазон зміни випадкових значень орієнтаційного параметру S_2 у межах площини гістологічного зрізу параорбітальної клітковини вказує на структурну неоднорідність побудови даної речовини. Часова (від 5 місяців до 10 місяців) динаміка зміни такої структури виявляється у поступовому формуванні більшого рівня структурованості речовини фетальної параорбітальної клітковини. Такий ефект ілюструє зростання ймовірності значень орієнтаційного параметру S_2 , які відмінні від нуля - $S_2 \neq 0$. Порівняльний аналіз стокс-поляриметричного вимірювання параметру кристалізації серії поляризаційно відфільтрованих мікроскопічних зображень гістологічних зрізів параорбітальної клітковини виявив незначний діапазон зміни випадкових значень параметру кристалізації у межах площини гістологічного зрізу, що є найбільш характерним знаком відсутності кристалізації та невпорядкованої аморфної структури; часовий моніторинг виявив формування більшого рівня кристалізації фетальної параорбітальної клітковини, яка набуває властивостей полікристалічної структури.

Отже, найбільш чутливими до зміни ступеня впорядкованості речовини параорбітальної клітковини очної ямки плодів різного періоду розвитку виявилися статистичні моменти 2-го – 4-го порядків, які характеризують координатні розподіли орієнтаційного параметру мікроскопічних зображень відповідних біологічних препаратів очної ямки. Зміни ступеня кристалізації речовини фетальної параорбітальної клітковини різного періоду розвитку характеризує статистичний момент 3-го порядку, який репрезентує асиметрію координатних розподілів параметру кристалізації мікроскопічних зображень відповідних біологічних препаратів очної ямки.

Проняєв Д.В.

АНАТОМІЯ МАТКОВИХ ТРУБ ПЛОДІВ НАПРИКІНЦІ ПЕРІОДУ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО РОЗВИТКУ

Кафедра анатомії, топографічної анатомії та оперативної хірургії

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Проведення досліджень у галузі перинатальної анатомії внутрішніх жіночих статевих органів є важливим питанням для правильного трактування даних діагностичних досліджень, виявлення передумов розвитку природженої патології та розробки хірургічних методів їх корекції.

Метою нашої роботи було встановлення закономірностей та варіантів морфогенезу маткових труб пізніх плодів.

Топографо-анатомічні особливості маткових труб досліджені на 40 препаратах трутів плодів людини, причина смерті яких не пов'язана з аномаліями розвитку, а спричинена операціями штучного переривання вагітності за медичними показаннями. Матеріал розподілили на чотири групи по 10 препаратів відповідно: 7, 8, 9 і 10 місяців внутрішньоутробного розвитку. Частина досліджень проводили безпосередньо в прозекторській Чернівецької обласної комунальної медичної установи «Патолого-анатомічне бюро» згідно з договором про співпрацю. Вік плодів визначали за зведеними таблицями Б.М. Пятена (1959), П.И. Лобка і др. (1983), А.И. Брусиловского, Л.С. Георгиевской (1985) на підставі вимірювання тім'яно-п'яtkової довжини (ТПД). Використовували інформативні методи анатомічних досліджень: макропрепарування, препарування під контролем мікроскопу, морфометрію та виготовлення анатомічних зрізів. Перед початком макроскопічного дослідження складових органів і структур порожнини таза проводили антропометричне вимірювання і маркування препаратів плодів. При дослідженні деяких плодів виконували ін'єкцію артеріальних судин контрастною сумішшю для кращої їх візуалізації.

У результаті дослідження морфогенезу маткових труб плодів 7-10 місяців внутрішньоутробного розвитку, нами встановлені певні закономірності його динаміки. Виявлено що будова і топографія маткових труб у різні вікові періоди має свої відмінності. В одного плода семи місяців дві маткові труби займали висхідне положення, у чотирьох випадках одна з маткових труб (ліва – у трьох випадках із чотирьох) займала горизонтальне положення і в п'яти випадках дві маткові труби спрямовувалися майже горизонтально. У плодів 8-го місяця внутрішньоутробного розвитку спостерігали чотири випадки, в яких одна з маткових труб займала висхідне положення, п'ять випадків, в яких маткові труби займали положення, наближене до горизонтального, і в одному випадку права маткова труба займала низхідне положення. У плодів 9-го місяця розвитку в шести випадках обидві маткові труби займали горизонтальне положення, а в чотирьох випадках – одна з маткових труб займала положення, наближене до низхідного. У плодів 10 місяців спостерігали переважання випадків (7), в яких одна з маткових труб (ліва в шести випадках з семи) займала низхідне положення і лише в трьох випадках обидві маткові труби займали горизонтальне положення.

Отже, упродовж останніх місяців внутрішньоутробного розвитку змінюється положення маткових труб з висхідного через горизонтальне до низхідного. Форма маткових труб змінюється з лінійної із невеликими вигинами на 7-му місяці до значно вигнутої маткової труби (зигзагоподібної форми) на 8-9-му місяцях, і до спіралеподібної маткової труби наприкінці плодового періоду онтогенезу людини.