



площі 300,0 мм ТКД майже прямий, лише в грудному відділі намічається незначний кіфоз і в поперековому – лордоз, що формуються в плодовому періоді розвитку. Хребет відрізняється винитковою еластичністю і легко змінює форму при різних положеннях тіла.

Довжина хребта знаходиться у зв'язку із ростом та масою тіла новонародженого. Середня довжина його – 21±2 см (близько 40% довжини тіла новонародженого), шийний відділ займає 25% всієї його довжини, грудний – 48% (відносно довшій, ніж у дорослих), поперековий – 27%. Хребці мають характерні вікові відмінності. Тіла опальної форми, силосутні в сагітальному напрямі, їх поперечні розміри більше поздовжніх (співвідношення між відповідними діаметрами складає 5:3).

Від ніжок дуги тіло хребця відокремлене хрящовими прошарками, куприк же повністю хрящовий. У тілі кожного хребця визначається первинні точки скостеніння і по дві таких же – у його дужках (трапляються і додаткові). Кісткова тканина складає тільки 1/3 тіла, а 2/3 – хрящові. Передня дуга атланта, остисті відростки, кінці поперечних і суглобових відростків – також хрящові.

Особливості будови хребців новонароджених виразно виявляються і на рентгенограмах. В атланти видно тільки задню його дугу (передня – хрящова не визначається). Поперечні відростки шийних хребців порівняно довгі, грудних і поперекових – короткі. Тіла хребців мають овальну форму з невеликим проясненням у центрі, відповідним ще нескостенілим остистим відросткам. Висота тіла грудного хребця приблизно удвічі, а поперекового – втричі більша, ніж шийного. Ширина хребців у каудальному напрямку зростає менше. У губчастій речовині тіл хребців виражені дугоподібні і радіальні трабекули (у дорослих переважають вертикальні і горизонтальні). Компактний шар розвинений слабо і там, де він відсутній, є прошарок сполучної тканини, з якою зливаються поздовжні зв'язки хребта. Верхня і нижня поверхні тіл до самих країв закриті товстими гіаліновими пластинами, за рахунок яких відбувається ріст хребця у висоту.

Міжхребцеві диски мають форму двохпуклих ліп. Різниця в ширині задньої і передньої їх поверхні велика незначна (0,15±0,05 мм у шийному відділі; 0,45±0,05 мм – у поперековому). Висота дисків у поперековому відділі рівна кістковій частині хребців, у шийному і грудному – дещо менше. У шийному вони найбільш тонкі – 1,65±0,15 мм, у грудному – від 2,5±0,3, у поперековому – від 4,65±0,15 мм. Диски складаються з волокнистої тканини, волокнистого і гіалінового хряща. Площа останнього до моменту народження значно зменшується, оскільки зовнішні шари його перетворюються на волокнистий хрящ, а внутрішні – зливаються із залишками хорди і служать матеріалом для формування драглистого ядра. У різних відділах драглисте ядро має різну будову. У шийному відділі в його передніх частинах визначається вузька щільна, у грудному і поперековому розміри її поступово збільшуються, а в крижовому – вона відсутня. Щільна ця заповнена прозорою рідиною, в якій знаходяться епітеліоподібні клітини. У поперековому відділі порожнина займає центральну частину ядра, через неї проходить тяжі з хрящових клітин, які ділять її на ряд камер. У структурі основної речовини ядра в період народження відбувається процес заміщення хордових клітин хрящовими. Фіброзне кільце міжхребцевого диска має шарувату будову, особливо виражену в шийному відділі. Передня поздовжня зв'язка щільно сполучена з окістям і слабо – з міжхребцевими дисками, у початковій своїй частині значно вузька, ніж у кінцевій. Окремі пучки її беруть початок від хребців і дисків, тоді як інші віялоподібно (на цьому рівні) закінчуються. Задня поздовжня зв'язка, навпаки, значно ширша у верхній своїй частині і вузька в нижній. Вона міцно сполучена з міжхребцевими дисками і пучко з окістям тіл хребців. Товщина її в грудному і поперековому відділі дещо більша, ніж у шийному.

Кузюк Н.Б.

ОСОБЛИВОСТІ СТАНОВЛЕННЯ АРТЕРІАЛЬНИХ СУДИН НОСОВОЇ ДІЛЯНКИ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ЛЮДИНИ

*Кафедра хірургічної та дитячої стоматології**
Буковинський державний медичний університет

Дослідженням місць відходження основних артеріальних судин, характеру їх розгалуження в стінках ділянки носа встановлено, що передня і задня решітчасті артерії беруть початок від очної артерії. На більшості препаратів вона огинає зоровий нерв знизу і збоку. Задня решітчаста артерія починається від очної артерії через 11,0-14,0 мм від гострим кутом. Залежно від кількості комірок задня решітчаста артерія по розсінному типу поділяється на гілки другого порядку.

Передня решітчаста артерія починається від очної артерії після перетину зорового нерва в клітковинному просторі очної ямки між присереднім прямим і верхнім косим м'язами очного яблука. Її діаметр був менший від очної артерії. У більшості випадків артерія до входження в передні комірки гілок не віддавала.

Як передня, так і задня решітчасті артерії проникали через решітчасті отвори в верхню стінку носової порожнини. Потім вони дихотомічно поділялися на гілки другого порядку (бічна і присередню). Бічна гілка мала низхідний напрямок по бічній стінці ближче до твердого остова. Присередня гілка майже горизонтально досягала носової перегородки, а потім мала низхідний напрямок.

Кожна із зазначених гілок у верхній третині бічної стінки і носової перегородки поділялась на 5-8 гілочок третього порядку, які розходились віялоподібно. Вони ділились на гілки наступних порядків. Їх численні стовбурці виявлялися у слизовій оболонці комірок решітчастого лабіринту і 2/3 слизової оболонки бічної стінки носа і носової перегородки. Клино-піднебінна артерія вступала через клино-піднебінний отвір у задню ділянку носової порожнини, де віддавала 2-4 гілки до бічної стінки носа і одну, більшу, до носової перегородки – задню артерію носової перегородки.

17



Бічні носові гілки прямують допереду, ближче до твердого остова бічної стінки носової порожнини і розгалужуються у слизовій оболонці носових раковин і носових ходів. Частина з них анастомозує із задніми решітчастими артеріями. На двох препаратах виявлена тільки одна бічна носова гілка, яка по розсінному типу поділялась на гілки другого порядку. Їх кількість становила від 3-х до 5-и.

Поверхнево розташована дрібна сітка кровоносних судин, глибше – судини середнього калібру, ще глибше – великі стовбурні судини.