

кого відделов и измерением угла отхождения. Чаще всего ННА отходила от наружной подвздошной артерии (справа – в 12 случаях, слева – в 15 случаях), в 3 случаях справа – от глубокой артерии бедра. В большинстве случаев ННА отходит самостоятельным стволом и лишь в 5 – общим стволом с запирающей артерией. В 89% случаев угол отхождения ННА был тупым, что является оптимальным для катетеризации ННА, но неблагоприятно для перевязки артерии (для развития коллатерального кровообращения) и реваскуляризации яичка. В ходе исследования установлена изменчивость расстояния от истока ННА, диаметра и длины центрального и периферического отделов, проекции по отношению к латеральному краю прямой мышцы живота с раз-

ных сторон, расстояния от глубокого пахового кольца. Практически постоянными признаками было расположение ННА медиальнее глубокого кольца, образование поперечной фасцией влагалища для центрального участка и окружение его околососудистой клетчаткой, что позволяет осуществлять гидравлический метод препарирования. Так же отмечается постоянство отхождения от ННА кремастерной и лобковой артериальных ветвей на расстоянии 7-25 см от истока ННА. А наличие анастомозов кремастерной артерии (КА) с яичниковой и артерией семявыносящего протока, отходящих в 98% случаев от КА, позволит улучшить кровоснабжение яичка при перевязке ННА дистальнее отхождения КА.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ МОРФОГЕНЕЗУ

УДК 611.714.3.013

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ СТОКУ ПАЗУХ У ПРЕНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ

О.П.Антонюк

*Буковинська державна медична академія,
м. Чернівці*

У своєму розвитку стік пазух (СП) проходить стадію недиференційованого формування із переднього та середнього венозних сплетень первинної вени голови. У формуванні СП безпосередньо беруть участь верхня стрілова, обидві поперечні, пряма та потилична пазухи. У СП впадають притоки поверхневих вен мозку, мозочка, намету мозочка, вени великого мозку та випускні вени. У зв'язку з цим він має складну будову, яка проявляється різноманітністю сполучення та виходу основних пазух. Виявлена вікова варіабельність у будові СП: типова хрестоподібна форма, коли всі притоки беруть участь у його утворенні з рідкісною ромбоподібною, овальною та її комірковими різновидами; біфуркаційна форма з роздвоєнням верхньої стрілової пазухи з перевагою правої чи лівої гілки. Хрестоподібна форма СП може бути симетричною й

асиметричною. Індивідуальна анатомічна мінливість розмірів СП цілком залежить від домінанти поперечних і поздовжніх розмірів черепа. У зв'язку з цим виявляється різниця у проекції СП на потиличну кістку, що має значення для здійснення раціональних діагностичних маніпуляцій. Для СП характерні дві форми будови (розсіпна та магістральна); індивідуальна анатомічна мінливість, яка характеризується різними варіантами формування, складною внутрішньою будовою, розвинутою сіткою приток та анастомозів. Морфометричні параметри СП мають тенденцію до різкого збільшення ширини та висоти, починаючи з 4-5 міс внутрішньоутробного розвитку.

УДК 611.389-013.71.8

МОРФОГЕНЕЗ ОРГАНІВ ТА СТРУКТУР ЗАОЧЕРЕВИННОГО ПРОСТОРУ ЛЮДИНИ В РАНЬОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ

Ю.Т.Ахтемійчук

*Буковинська державна медична академія,
м. Чернівці*

За допомогою сучасних морфологічних методів вивчено динаміку формоутворення заочеревинно-

Приклад бібліографічного опису тез:

Антонюк О.П. Особливості розвитку стоку пазух у пренатальному періоді онтогенезу людини / Тези доп. Всеукраїнської наук. конф. “Акт. пит. клін. анат. та опер. хірургії” // Клінічна анатомія та оперативна хірургія. – 2004. – Т. 3. № 3. – С. 65.

го простору (ЗОП) і просторово-часових взаємовідношень його органів та структур упродовж внутрішньоутробного періоду розвитку на 95 серіях гістологічних зрізів зародків і передплодів та 235 трупах плодів (105 – *in situ*, 130 ізольованих органокомплексів) людини. Органи ЗОП утворюють парні комплекси, які в процесі розвитку послідовно змінюють одні інших і на відповідних стадіях є основою ЗОП ембріона: нирково-статевий (первинна нирка і статева залоза) – на IV тиж, первинний нирково-статевий-наднирковий (первинна нирка, статева залоза і надниркова залоза) – на V-VI тиж, вторинний нирково-статевий-наднирковий (первинна нирка, статева залоза, надниркова залоза і вторинна нирка) – на VII тиж, нирково-наднирковий (вторинна нирка і надниркова залоза) та нирково-статевий (первинна нирка і статева залоза) – на VIII тиж. З-поміж органів ЗОП найбільш сталою зовнішньою будовою характеризуються вторинні нирки. Різноманітність форм дванадцятипалої кишки (кільцеподібна, U-, V-, C-подібна), підшлункової залози (зігнута, дугоподібна, пряма), надниркових залоз (трикутна, трапецієподібна, овальна) і сечоводів (пряма, зігнута, звивиста), а також асиметрія парних органів ЗОП виникають на III міс ембріогенезу і зумовлені просторово-часовими взаємовідношеннями з суміжними органами черевної порожнини та потребою забезпечення повноцінного травлення і виділення. Охоплення вторинних нирок тимчасовими структурами ембріонального ЗОП (первинними нирками і статевими залозами) впродовж VI-VII тиж та постійними (наднирковими залозами) – з VII тиж, а також утворення навколониркових фасціально-мезенхімних просторів і вторинне вентральне укриття нирок похідними дорсальної брижі на IX-XII тиж є закономірним проявом захисної та опорної функції організму для забезпечення функціонування видільної системи плода. Внаслідок шлунково-кишкового повороту і зрощення первинно-інтраперитонеально розташованих дванадцятипалої кишки, підшлункової залози та їх брижі з ембріональною пристінковою очеревиною на III міс утворюються зачатки передорганних і заорганних фасцій, розмежованих міжочеревинними шарами клітковини, які є умовною межею між ЗОП та черевною порожниною. Наприкінці передплодового періоду між задньою черевною стінкою, листками заочеревинної фасції та заочеревинними органами формуються фасціально-клітковинні простори: власне заочеревинний, навколонирковий, навколосечовідний та простір надниркової залози. Органи ЗОП розвиваються в тісному топографоанатомічному взаємозв'язку з суміжними органами черевної порожнини, що й зумовлює їх відповідні синтопічні поля у плодів.

УДК 611.728.37

СТАНОВЛЕННЯ ТОПОГРАФІЇ ЛІКТЬОВОЇ ДІЛЯНКИ У ПЛОДІВ

Б.Ю.Банул

*Буковинська державна медична академія,
м. Чернівці*

У плодів 80,0-85,0 мм тім'яно-куприкової довжини чітко диференціюються м'язи та сухожилки, які знаходяться в ліктьовій ділянці, а також місця прикріплення їх до кісток. Виразно виявляються нерви та судини цієї ділянки. Верхня бокова ліктьова та бокова середня артерії закінчуються вище ліктьового суглоба. З подальшим розвитком кількість та діаметр артерій, які беруть участь в утворенні артеріальної сітки ліктьового суглоба, зростають. Вони починають утворювати анастомози. Протягом IV міс внутрішньоутробного життя (плоди 132,0-134,0 мм довжини) закінчується формування капсули ліктьового суглоба. Починаючи з V міс, чітко визначаються всі основні елементи суглоба та ліктьової ділянки. Збільшується об'єм та міцність волокон суглоба. Змінюються розміри синовіальної оболонки, що призводить до збільшення порожнини суглоба та заворотів. У плодів 185,0 мм довжини закінчується процес утворення порожнини суглоба. У плодів 230,0-270,0 мм довжини плечова, ліктьова та променева кістки мають чіткі контури з анатомічними структурами. Капсула ліктьового суглоба разом з кістками обмежує замкнуту спільну порожнину сполучень. До кінця плодового періоду поверхнева фасція сформована, ліктьовий відросток недорозвинений, голівка променевої кістки скошена, суглобова сумка тонка, променева та ліктьова бокові зв'язки слабо виражені.

УДК 611.746.3.013

ПЕРЕДУМОВИ ФОРМУВАННЯ ПАХВИННОГО КАНАЛУ

*І.Г.Бірюк, В.В.Гордієнко, В.Д.Мойсюк,
В.І.Стефанчук, В.В.Бойко, М.Б.Кулик*

*Буковинська державна медична академія,
м. Чернівці*

Дослідження проведено на 12 зародках людини 4,5-14,0 мм тім'яно-куприкової довжини (ТКД). У зародків 4,5-5,0 мм ТКД мезонефроси випинаються вентралью в порожнину целома. На їх вентромедіальній поверхні визначається зачаток статевої залози у вигляді гребінцевого потовщення. У зародків 9,0-10,0 мм ТКД внаслідок інтенсивного збільшення об'єму мезонефроса утворюються дві очеревинні складки. Краніальна складка прямує до діафрагми. Каудальна складка поступово набуває влас-