

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 фасціальних-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 ліктвовій ділянці, а також місця прикріплення їх до кісток. Виразно виявляються нерви та судини цієї ділянки. Верхня бокова ліктвова та бокова середня артерії закінчуються вище ліктвового суглоба. З подальшим розвитком кількість та діаметр артерій, які беруть участь в утворенні артеріальної сітки ліктвового суглоба, зростають. Вони починають утворювати анастомози. Протягом IV міс внутрішньоутробного життя (плоди 132,0-134,0 мм довжини) закінчується формування капсули ліктвового суглоба. Починаючи з V міс, чітко визначаються всі основні елементи суглоба та ліктвової 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, ліктвова та променева кістки мають чіткі контури з анатомічними структурами. Капсула ліктвового суглоба разом з кістками обмежує замкнуту спільну порожнину сполучень. До кінця плодового періоду поверхнева фасція сформована, ліктвовий відросток недорозвинений, голівка променевої кістки скошена, суглобова сумка тонка, променева та ліктвова 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-

тивостей фіброзної тканини і в подальшому слугуватиме провідником для статевих залоз (пахвинна зв'язка мезонефроса), який з'єднує каудальний відділ мезонефроса з передньою черевною стінкою. Каудальне переміщення статевих залоз в основному пов'язано з редуцією краніального та інтенсивним ростом каудального відділу мезонефроса. У зародків 13,0-14,0 мм ТКД на передній черевній стінці, біля місця фіксації повідця статевої залози, утворюється лійкоподібна заглибина, яку слід вважати початком формування пахвинного каналу.

УДК 611.746.3.013

### **ВНУТРІШНЬОУТРОБНЕ ОПУСКАННЯ ЯЄЧОК І ФОРМА ПОВЕРХНЕВОГО ПАХВИННОГО КІЛЬЦЯ**

*І.Г.Бірюк, В.Д.Мойсюк, В.І.Стефанчук, О.М.Короткий, І.І.Фесенко, М.Б.Кулик*

*Буковинська державна медична академія, м. Чернівці*

Дослідження проведено на 12 плодах чоловічої статі, розміром 170,0-450,0 мм тім'яно-куприкової довжини. На даному етапі розвитку розрізняються тазовий і пахвинний відділи повідця яєчка. Після опускання яєчка, починаючи з кінця 8-го міс внутрішньоутробного розвитку, повідець перетворюється у зв'язку, яка з'єднує каудальний кінець яєчка з нижнім відділом мошонки. До переміщення яєчок через пахвинний канал поверхнєве кільце має щілиноподібну або напівовальну форму, а після – овальну.

УДК 611.946:616.14:616.24-005

### **СТАНОВЛЕННЯ ТОПОГРАФІЇ ЛЕГЕНЕВИХ ВЕН НА 30-35 ТИЖНЯХ ПРЕНАТАЛЬНОГО ПЕРІОДУ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ**

*О.І.Гецько*

*Ужгородський національний університет, медичний факультет*

Розвиток і становлення легеневих вен (ЛВ) тісно пов'язані з розвитком лівого передсердя. Для дослідження використаний трупний матеріал (8 плодів віком 30-35 тиж), 4 серії гістологічних зрізів та 9 корозійних препаратів. За допомогою мікроскопічної лінійки вимірювали параметри ЛВ (діаметр, довжину, товщину стінки). У період з 30 по 35 тижень внутрішньоутробного розвитку досліджено 8 плодів розміром 311,0-345,0 мм ТКД. Встановлено, що ЛВ та їх притоки повністю розміщуються у порожнині осердя, яка простягається до воріт легені. У двох випадках від правої легені кров відводили три ЛВ – верхня, середня і нижня. У одного плода 320,0 мм ТКД виявлена тільки одна ЛВ, яка формується біля самої стінки лівого передсердя внаслідок з'єднання семи стовбурів. Ліва верхня ЛВ у семи досліджен-

нях утворюється з двох вен – верхівково-задньої і язичкової гілок, але стовбур верхівково-задньої гілки дуже короткий і міжсегментарні вени верхньої частки з'єднуються між собою майже на рівні формування верхньої ЛВ. Ліва нижня ЛВ утворюється з верхньої венозної гілки і спільної основної вени. У період з 30 по 35 тижень ембріогенезу ріст головних компонентів легень людини досить нерівномірний. З точки зору виникнення можливих вад розвитку легеневих судин такий період посиленого та уповільненого росту є “критичним”. Стінка ЛВ наближається до дефінітивної. У цей період триває процес органної адаптації і будова ЛВ стає достатньо морфологічно підготовленою до переходу від префункціонального до функціонального стану.

УДК 611.34.013-005

### **ЕМБРІОГЕНЕЗ КИШКОВОЇ ТРУБКИ**

*Н.І.Гайна*

*Буковинська державна медична академія, м. Чернівці*

У зв'язку з великою кількістю оперативних втручань на органах шлунково-кишкового тракту та розширенням показань до хірургічної корекції природжених вад у новонароджених та дітей раннього віку зростає цікавість дослідників до більш детального вивчення органогенезу і морфології кишкової трубки. Аналіз літератури засвідчує недостатнє вивчення розвитку кишечнику та його судин. Вивчення складних топографо-анатомічних взаємовідношень кишечнику та його кровоносних судин у процесі внутрішньоутробного розвитку сприятиме глибшому розумінню ембріопатогенезу природжених вад.

УДК 618.3-091

### **ГІПОТЕЗА ПРО ПРИСТОСУВАЛЬНЕ ЗНАЧЕННЯ ЗУПИНКИ РОСТУ ПЛАЦЕНТИ У ТОВЩИНУ В ПРОЦЕСІ РОЗВИТКУ**

*І.С.Давиденко*

*Буковинська державна медична академія, м. Чернівці*

Гіпотеза ґрунтується на узагальненні фактичного матеріалу, отриманого при комплексному морфологічному дослідженні 548 плацент терміном гестації 37-40 тиж з використанням органометричних, гістологічних, цитологічних та гістохімічних методів. Зазначено, що при легкій хронічній патології (компенсовані та субкомпенсовані варіанти хронічної плацентарної недостатності, залізодефіцитна анемія вагітних I та II ступеня, полікомбінований вплив промислових забруднювачів повітря на вагітну за умов проживання біля промислового підприємства) плаценти в середньому характеризуються меншою величиною товщини. При цьому збільшується пло-