

судин. У плодів 26 тиж у слизовій оболонці надгортанника збільшується кількість судин та нервових елементів, які супроводжують кровоносні судини. Найбільша кількість їх виявлена у верхній частині слизової оболонки надгортанника.

УДК 611.846.1-053.1

ОСОБЛИВОСТІ СТАНОВЛЕННЯ ВЕРХНЬОГО КОСОГО М'ЯЗА ОКА У ПЛОДОВОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ

Т.Б.Сикирицька

Буковинська державна медична академія, м. Чернівці

За допомогою макромікроскопії, графічного і пластичного реконструювання, ін'єкції та морфометрії 40 біологічних об'єктів людини вивчено становлення верхнього косоного м'яза ока (ВКМО) у плодів періоді онтогенезу людини. У плодів IV міс ВКМО починається від сухожилкового кільця, медіально від м'яза, що піднімає верхню повіку, прямує краніально і дещо вентрально. Біля верхньої стінки очної ямки м'яз перекидається через блокову ость, повертає донизу і латерально, прикріплюючись невеликим сухожилком на верхній поверхні оболонки очного яблука на відстані 5,6 мм від лімба. Товщина м'яза дорівнює $0,59 \pm 0,03$ мм, ширина – $1,49 \pm 0,04$ мм, довжина – $5,5 \pm 0,3$ мм. У плодів 136,0-230,0 мм ВКМО починається від сухожилкового кільця медіально від стовбура зорового нерва, прямує вентромедіально. На відстані 4,2 мм від лімба м'яз закінчується коротким сухожилком на зовнішній оболонці очного яблука. Товщина м'яза досягає $1,2 \pm 0,05$ мм, ширина – $2,6 \pm 0,08$ мм, довжина – $10,8 \pm 0,4$ мм. У плодів VII-VIII міс розвитку в місці фіксації ВКМО до блокової ості верхньої стінки очної ямки виявляються невеликі сухожилкові волокна. Окрім цього, поступово зміщується місце фіксації м'яза дорсально на 2,0-3,0 мм від екватора очного яблука. На IX-X міс розвитку в ділянці блокової ості збільшується кількість сухожилкових волокон м'яза. Його товщина дорівнює $1,56 \pm 0,02$ мм, ширина – $4,0 \pm 0,06$ мм, довжина – $31,0 \pm 0,55$ мм.

УДК 611.81.013

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ФУНКЦІОНУВАННЯ КОМПОНЕНТІВ ЦИРКУМВЕНТРИКУЛЯРНОЇ СИСТЕМИ ЛЮДИНИ

Т.В.Смірнова

Буковинська державна медична академія, м. Чернівці

Спинно-мозкова рідина (СМР) продукується у шлуночках мозку судинним сплетенням. Цей апарат має властивість пропускати в рідину одні речовини і затримувати інші (гематоенцефалічний бар'єр), що

має велике значення для захисту мозку від шкідливих впливів. Простір, у якому міститься СМР, замкнений і являє собою циркумвентрикулярну систему (ЦВС). Ця система включає в себе: бічні шлуночки (I і II, які являють собою порожнину кінцевого мозку), III шлуночок (порожнина проміжного мозку), водопровід мозку (міститься у середньому мозку), IV шлуночок (являє собою порожнину довгастого мозку), центральний канал спинного мозку, V (термінальний) шлуночок (розміщується в ділянці *conus medullaris* спинного мозку), субаракноідальний простір головного (містить систему цистерн) і спинного мозку, субаракноідальний простір очної ямки, зв'язаний з передньою і задньою камерами ока, лімфатичні судини порожнини носа, в які здійснюється відтік СМР. Продуктом фільтрації СМР служить перилімфа внутрішнього вуха, яка є одним із факторів діяльності вестибулярного апарату. Якщо розглядати поняття ЦВС ширше, то до її компонентів також потрібно віднести центральний відділ: субкомісуральний орган, субфортікальний орган, фронтальний орган, шишкоподібне тіло, бічний орган – стінки III шлуночка, *area postrema* і серединне підвищення. У процесі розвитку компонентів даної системи можна спостерігати важливі перетворення. Так, на IV тиж внутрішньоутробного розвитку (у зародків 4,0-5,0 мм тім'яно-куприкової довжини) центральний канал нервової трубки зазнає оклюзії одразу ж після нейруляції, що перешкоджає вільному сполученню між системою шлуночків мозку і амніотичною порожниною, тобто в розвитку даних структур має місце явище фізіологічної атрезії (М.Г.Туркевич). Якщо ж протягом одного з критичних періодів будуть порушені механізми розвитку, то це може призвести до виникнення менінгоцеле, коли продукція СМР утруднена або неможлива. Також варто зазначити тісний взаємозв'язок між циркулюючими в організмі рідинами, які можуть переходити одна в другу зі зміною властивостей: артеріальна кров – спинно-мозкова рідина – венозна кров – лімфа.

УДК 611.13-611.23-611.24

ОСОБЛИВОСТІ АНГІОГЕНЕЗУ ЛЕГЕНІ, ТРАХЕЇ ТА ПРИСТІНКОВОЇ ПЛЕВРИ

С.В.Стеценко, А.М.Синицька, О.В.Соколова

Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця, м. Київ

При дослідженні 306 об'єктів легень, трахеї та пристінкової плеври (ПП) людини ембріонального і плодового періодів розвитку на мікро- та ультрамікроскопічному рівнях використовували анатомічні, гістологічні та морфометричні методики. Виявлені загальні закономірності організації судинного русла віддзеркалюють основні історичні етапи його становлення. У легені, трахеї та в ПП наприкінці 4 та на