

ла оставшиися 2/3 передней области почки. Такою же часть дорсальной области почки занимала и дорсальная ветвь ПА, отдавая 5-6 артериальных магистралей. В случаях деления ПА на вентральную, дорсальную и нижнеполюсную ветви первые две разветвлялись по передней и задней области почки, не доходя до нижнего полюса; в нем как с вентральной, так и с дорсальной области распределялись нижняя ветвь ПА. Таким образом, варианты распределения артерий внутри почки зависят, во-первых, от количества первичных ветвей, на которые делится ПА, во-вторых, от их расположения в воротах почки, в-третьих, от формы деления ветвей первого порядка на ветви второго порядка и существенно не отличаются от вариантов ветвления ПА в definitivo состоянии.

МОРФОЛОГІЧНІ ТИПИ ПРАВОЇ ПЕЧІНКОВОЇ ВЕНИ У ПЛОДІВ ЛЮДИНИ

Ю. Т. Ахтемійчук, М. М. Вацук

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Для дослідження використані 15 трупів і 10 органокмплексів плодів віком від 4 до 10 місяців. Для вивчення особливостей формування правої печінкової вени (ППВ) використовували ін'єкцію судин рентгеноконтрастною сумішшю з наступною рентгенографією, макромікропрепарування, морфометрію. ППВ розміщена в медіальному відділі правої частки печінки, проходить у розвилці правої гілки ворітної вени на межі між правими медіальними та правими латеральними сегментами, впадає в нижню порожнисту вену під кутом 30-70° в правій ділянці передньобічної її стінки. Залежно від довжини, формування, кількості і положення приток виділені три морфологічні типи ППВ. Тип I – формується з двох-трьох приток на межі V та VI сегментів печінки, поступово по ходу збільшується у діаметрі, приймаючи притоки першого порядку, які впадали під гострим кутом (65% випадків). Тип II – для ППВ характерним є короткий стовбур, формується з трьох і більше приток на межі VI та VII, або VII та VIII сегментів печінки, приймаючи притоки першого порядку, які впадали під гострим кутом (25% випадків). Тип III – короткий стовбур, який поступово збільшується. ППВ формується з трьох і більше приток у VI та VII, або VII та VIII сегментах печінки, приймаючи притоки першого порядку різного діаметра, які впадали під гострим або тупим кутом (10% випадків).

РОЗВИТОК СЕЧОСТАТЕВОГО КОМПЛЕКСУ В ЗАРОДКОВОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ

Ю. Т. Ахтемійчук, В. Ф. Марчук

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Дослідження проведено на 12 зародках віком від 4 до 7 тиж. методами мікроскопії послідовних серійних гістологічних зрізів та морфометрії. У зародків довжиною

4,0 мм із нефротомічної ділянки вторинної мезодерми формується сечостатевої гребінь. У зародків довжиною 5,0-5,5 мм у середній ділянці сечостатевого гребеня відзначається виражена проліферація ціломічного епітелію, що слід розглядати як початок розвитку індіферентної стадії статевих залоз. Зачаток мезонефроса у зародків довжиною 9,0-9,5 мм простягається від зачатків V шийного до II крижового сегментів. Позаду зачатка мезонефроса визначається шар щільно розміщених клітин мезенхіми. Починаючи з III грудного сегмента, між мезонефросом та мезенхімним шаром, що прилягає до зачатків хребців, розміщується дорсальна аорта, спереду краніальної частини мезонефроса знаходиться зачаток легень, а на рівні його середньої частини розташовується зачаток печінки. До каудальної частини мезонефроса прилягає жовтковий мішок та зачаток середньої кишки. Зачаток мезонефроса представлений розміщеними сегментарно мезонефричними тільцями та канальцями. Останні з'єднуються з мезонефричною протокою. У зародків 10,5-11,0 мм зачаток гонади у вигляді поздовжнього валика розміщується на вентромедіальній поверхні мезонефроса на рівні III-VIII грудних сегментів. Довжина зачатка гонади на цій стадії розвитку досягає $1,1 \pm 0,1$ мм, а товщина – 320 ± 20 мкм. Зачаток гонади представлений щільно розміщеними клітинами мезодерми, які без чітких меж переходять у мезенхімні перегородки між мезонефричними канальцями.

РОЗВИТОК СТІНОК ТУЛУБА У ЗАРОДКІВ ЛЮДИНИ

Б. Ю. Банул

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Під час вивчення зародків 4-х тижнів (4,0-5,5 мм) спостерігається утворення первинних зачатків органів. У каудальній частині виявляється клоакальна мембрана та алантоїс, як випин передньої стінки задньої кишки. Алантоїс зміщується у вентральному напрямку до черевної стінки зародка, об'єднуючись з іншими структурами в ділянці майбутнього пупкового кільця. У мезодермі алантоїса закладаються судини, які утворюють систему пупкових судин. Розвинутою на цій стадії внутрішньоутробного розвитку є нервова трубка. Вона є аксіальним органом дорсальної частини зародка. Спина струна має вигляд поздовжньої клітинної маси, розміщеної вентральніше зачатка нервової трубки. Характерною особливістю даної стадії розвитку є формування первинних сегментів із парахордальної мезодерми. Наприкінці четвертого тижня їх налічується понад 38 пар. У подальшому розвитку стінок зародка спостерігаються зміни форми бічних частин сегментів. Вони набувають форми мезодермальних пластинок, що складаються з двох шарів: пристінкового та нутрошевого, які прилягають відповідно до ектодерми та ентодерми амніотичної порожнини та жовткового мішка. Після цього утворюється примітивна порожнина зародка –