

целом. У каудальній частині зародків 9,0 мм відзначається щільне скучення мезенхіми у вигляді окремих сегментарних ділянок, розмежованих прошарками пухко розташованих мезенхімних клітин. Кількість ущільнених сегментарних ділянок досягає – 7-8. Це можна вважати зачатками крижових та куприкових хребців. Латеральніше верхніх трьох сегментарних ділянок як справа, так і зліва, визначається ущільнення мезенхіми, що можна вважати зачатками тазових кісток.

ЕМБРИОТОПОГРАФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ШИШКОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Р.Є.Булик

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

На основі результатів власних досліджень та аналізу літературних відомостей встановлено, що шишкоподібна залоза (ШЗ) розвивається з даху третього шлуночка під заднім кінцем мозолистого тіла і за допомогою корінця з'єднується із задньою та повідцевою спайками. Розташовується ШЗ у задньому діенцефалоні або епіталамусі. Зв'язок з мозком здійснюється за допомогою анатомічного утворення – ніжки, своєрідного виросту даху III-го шлуночка. Від основи ШЗ відходять тонкі тяжі, які спрямовуються до габенулярної і задньої спайки та в габенулярне ядро. Зовні ШЗ вкрита сполучнотканинною капсулою, від якої відходять тяжі (перетинки). Вони поділяють орган на часточки. Всередині ШЗ міститься порожнина – це продовження порожнини III-го шлуночка. Залозистій будові ШЗ властиві численні прошарки, в яких знаходяться судинно-нервові пучки. Строма ШЗ містить нейроглію і паренхіматозні клітини, що свідчить про секреторну функцію органа. Основним компонентом ШЗ є пінеалоцити – секреторні і фоторецепторні клітини, овальної або видовженої форми з розпливчастими контурами цитоплазми. Особливість клітинної будови ШЗ та вміст фенестрованих капілярів, властивих ендокринним органам, дозволяє стверджувати, що ШЗ є провідною ланкою нейроендокринної системи, яка разом з супрахізматичними ядрами гіпоталамуса відіграє ключову роль у забезпеченні хроноритмічної впорядкованості фізіологічних функцій організму, хоча нервових зв'язків між зазначеними структурами у вищих хребетних немає, а їх взаємодія відбувається через кров або спинно-мозкову рідину.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАКЛАДКИ ТОВСТОЇ КИШКИ У ЗАРОДКОВОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ

Н.І.Гайна

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

У зародків 7,0-8,0 мм тім'яно-куприкової довжини (ТКД) чітко виявляється первинна кишкова петля у вигляді вигину дорсально. Наприкінці IV – початку V тиж.

внутрішньоутробного розвитку помітні зміни первинної кишкової петлі. Однак ще не можливо визначити межу між майбутніми тонкою і товстою кишками. У зародків 11,0-12,0 мм ТКД спостерігаються контури “фізіологічної грижі”. Наприкінці зародкового періоду (зародки 12,5-13,0 мм ТКД) спостерігається проникнення кишкових петель до пупкового канатика. У нижній частині тулуба зародка дорсальніше зачатка алантоїса визначається зачаток прямої кишки. Проксимальна частина первинної кишкової трубки має два відділи, які підвішені на дорсальній брижі. Проникаючи в пупковий канатик, відділи первинної кишкової петлі формують “фізіологічну грижу”, зберігаючи при цьому зв'язок з урахуном і пупковими судинами. На серії гістологічних зрізів зародка 13,0 мм ТДК виявлено розширення в кишковій петлі. Можна припустити, що частина первинної кишки до цієї заглибини – це майбутня тонка, а після – товста кишка.

АНТОМІЯ ПАХВИННОГО КАНАЛУ В ПЛОДІВ ЧОЛОВІЧОЇ СТАТІ

В.М.Георгіца

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Досліджено 38 плодів людини від чотирьох до дев'яти місяців. Матеріал фіксували в 7% розчині формаліну впродовж двох тижнів, після чого методом тонкого препарування під контролем бінокулярної лупи вивчали особливості будови пахвинного каналу. Зовнішнє пахвинне кільце має різну форму: у 9 плодів – трикутне, у 18 – овальне, у 10 – кругле, в одного плода – неправильної форми. Праве і ліве зовнішні пахвинні кільця розташовані симетрично. Після розсічення апоневроза зовнішнього косоного м'яза живота вивчали форму пахвинного проміжку. Довжина пахвинного каналу у плодів IV-V місяців – 4,0-7,0 мм, а VIII-IX – місяців 18,0-25,0 мм. Яечко в плодів VI-VII місяців знаходиться на рівні глибокого пахвинного кільця, а в плодів IX місяців опускається в мошонку. У 5-ти плодів процес опускання яечка асиметричний: у 4-х плодів відставання було зліва, в одного – справа. В одного плода 375,0 мм ТКД ліве яечко розташовувалося в мошонці, а праве – в пахвинному каналі. У плода 205,0 мм праве яечко опустилося на 2/3 в мошонку, а ліве знаходилося в пахвинному каналі.

ТОПОГРАФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛЕГЕНЕВИХ ВЕН В ЕМБРІОНАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ

А.С.Головацький, О.І.Гецо, Т.Ф.Росола, М.Ю.Кочмарь
Ужгородський національний університет, медичний факультет

На серійних гістологічних зрізах 8 передплодів людини досліджено топографічні особливості легеневих вен (ЛВ) на сьомому тижні. Початок сьомого тижня ха-