

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-