

с илеоцекальным отделом (ИЦО) из сагиттальной плоскости переходит во фронтальную вокруг вертикальной оси. После втяжения ИЦО располагается в правом верхнем квадранте брюшной полости под печенью. Самоликвидация “пупочной грыжи”, по-видимому, обусловлена рядом факторов, одним из которых является резкое увеличение объема брюшной полости, что в свою очередь приводит к увеличению диаметра пупочного кольца на протяжении 9-11 недель развития. Наибольший диаметр ИЦО по сравнению с другими участками кишки препятствует в определенный период самоликвидации “пупочной грыжи”. И после того, как диаметр пупочного кольца достигает параметров ИЦО кишки за счет быстрого увеличения объема брюшной полости, происходит резкое втяжение кишки. Конечно же, в этом процессе нельзя исключить и рефлекторное генетически обусловленное воздействие на мускулатуру окружающих структур. После втяжения кишки ИЦО расположен под печенью, в связи с этим выделить восходящий отдел ободочной кишки не представляется возможным. У плодов 3-4 месяцев слепая кишка сравнительно рано опускается до нижнего полюса правой почки, однако колено ободочной кишки, соответствующее восходящему отделу, растет медленно. Таким образом, за счет смещения ИЦО книзу и поперечного отдела вправо по горизонтали толстая кишка достигает дефинитивного состояния.

УДК 611.12: 616.126.425: 577.95-091

РАЗВИТИЕ ОТДЕЛЬНЫХ СТРУКТУР СЕРДЦА В РАННЕМ ПРЕНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ

В.А.Козлов, В.Ф.Шаторная, Е.А.Шевченко

Днепропетровская государственная медицинская академия

Развитие сердца тесно связано с правильным пониманием механизмов образования его различных врожденных аномалий. На стадии развития 12 по Гамбургеру и Гамильтону (48 часов инкубации) в области будущего атриовентрикулярного отверстия появляются складки эндокарда. Между эндокардом и миокардиальной пластинкой находится бесструктурное внеклеточное вещество – кардиогель. Редукция кардиогеля приводит к их сближению и образованию единой стенки трубчатого сердца. На границе между предсердием и желудочком остается участок несблившихся слоев эндокарда и миокарда, заполненный кардиогелем – эндокардиальные подушки. Редукция кардиогеля в этой части замедляется или полностью отсутствует на небольшом отрезке времени. К свободному краю эндокардиальных подушек прилежит большее количество мезенхимных клеток, которые располагаются плотнее, иногда сгруппированы по 3-4 клетки. Именно здесь

происходит деление этих клеток, которые мигрируют в полость эндокардиальных подушек и вытесняют кардиогель. Расселение мезенхимных клеток происходит в направлении от свободного края подушек к стенке атриовентрикулярного канала, что в последующем приводит к развитию клапанов сердца и папиллярно-трабекулярного аппарата.

УДК 611.145.15/16

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ АНАТОМИЧЕСКАЯ ИЗМЕНЧИВОСТЬ ВЕНОЗНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ГЛАЗНИЦЫ

М.А.Корнеева

Луганский государственный медицинский университет

Для установления диапазона индивидуальной анатомической изменчивости вен глазницы и изучения особенностей их топографо-анатомических взаимоотношений проведена инъекция акрилатовыми массами 30 трупов плодов возрастом от 18 до 36 нед с последующими микро- и макропрепарированием, морфо- и краниометрией. Установлено, что у плодов 18-20 нед вены глазницы достаточно сформированы. Обнаружена связь длины, диаметра и характера ветвления вен с формой черепа. У брахицефалов наблюдается увеличение диаметра и количества притоков верхней глазничной вены. Ширина её увеличивается по мере роста плода от 0,8 до 1,6 мм у брахицефалов, 0,7-1,4 мм – мезоцефалов и 0,5-0,9 мм – долихоцефалов; длина соответственно – от 8,4 до 16,2 мм, 9,1-21 мм и 8,4-16,2 мм. Нижняя глазничная вена чаще имеет сплетенивидную форму с диаметром сосудов 0,2-0,3 мм. Для долихоцефалов характерно уменьшение диаметра и количества притоков верхней глазничной вены и магистрализация нижней глазничной вены. Длина последней в этом случае увеличивается по мере роста плода от 4 до 11 мм, диаметр – от 0,3 до 0,8 мм. Диапазон индивидуальной анатомической изменчивости венозных образований глазницы определяется степенью редукции первичного венозного сплетения, окружающего глазное яблоко на начальных этапах эмбрионального развития.

УДК 611.839.2.013

РОЗВИТОК І СТАНОВЛЕННЯ ТОПОГРАФІЇ ГРУДНОГО ВІДДІЛУ СИМПАТИЧНОГО СТОБУРА В ПРЕНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ

В.В.Кривецький

Буковинська державна медична академія, м. Чернівці

За допомогою морфологічних методів досліджено морфогенез і динаміку просторово-часових взаємо-

відношень гангліїв грудного відділу симпатичного стовбура (СС) людини в зародковому періоді. Вивчено 35 серій гістологічних зрізів зародків людини довжиною 6,5-14,0 мм тім'яно-куприкової довжини (ТКД), забарвлених гематоксилін-еозиноом, методом ван Гізона, Ніссля. Розвиток вегетативної нервової системи характеризується низкою спільних рис. Це – єдине походження вегетативних нейронів, міграційні процеси як основа формоутворення вегетативних вузлів. Джерелом нейронів периферичного відділу вегетативної нервової системи є гангліозна пластинка, яка виникає з нервових валиків – перехідної ділянки між нервовою пластинкою і шкірною ектодермою. Клітини гангліозної пластинки зміщуються у вентральному напрямку і з боків від дорсальної аорти утворюють СС. Подальша міграція клітин із зачатка СС та гангліозної пластинки призводить до формування попереду аорти передхребтових сплетень. СС розміщуються вентральніше нервової трубки і спинної струни. Латеральніше СС знаходяться соміти. Навколо первинних гангліїв формується сполучнотканинна капсула, яка має зв'язок зі сполучнотканинними волокнами передхребтової фасції. У цьому віці з'являється зв'язок СС з блукаючим нервом у вигляді пучка волокон, який з'єднує зачаток верхнього шийного вузла з блукаючим стовбуром.

УДК 611.135-053.1

ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ СУДИН ГРУДНОЇ ДІЛЯНКИ У ПЛОДІВ 5-6 МІСЯЦІВ

В.Ф.Кузь

*Буковинська державна медична академія,
м. Чернівці*

При макроскопічному дослідженні двох плодів людини 200,0 мм тім'яно-куприкової довжини виявлено, що від грудної частини аорти попарно відходять міжреброві артерії, які прямують до міжребрових проміжків (від третього до п'ятого). На рівні голівок ребер відходить г. dorsalis. Від міжребрової артерії відходить латеральна гілочка, яка пронизує зовнішній міжребровий м'яз. Міжреброва артерія, меншого діаметра, знаходиться поверхневіше від вени. У судин слабо розвинуті м'язова та адвентиційна оболонки. Стінка артерій товстіша, ніж стінка вен.

УДК 611.353.013

РОЗВИТОК М'ЯЗІВ ПРОМЕЖИНИ В ПЕРЕДПЛОДОВОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ

А.О.Лойтра

*Буковинська державна медична академія,
м. Чернівці*

Дослідження проведено на 25 передплодах 15,0-80,0 мм тім'яно-куприкової довжини (ТКД) методами мікроскопії гістологічних зрізів та тонкого пре-

парування. Встановлено, що на початку передплодового періоду розвитку (VII тиж) уроректальна складка росте в напрямку клоакальної мембрани, досягаючи її у передплоді 16,0-17,0 мм ТКД і перетворюється в уроректальну перегородку. Остання поділяє клоаку та мембрану на 2 частини: передню – сечостатевиий синус та сечостатевиу мембрану; задню – первинну пряму кишку та відхідникову мембрану. Зачаток клоакального стискача у зв'язку з вищезазначеними перетвореннями також поділяється на два відділи – сечостатевиий та відхідниковий. Протягом III міс (передплоди 33,0-80,0 мм ТКД) спостерігається диференціювання вказаних стискачів. Так, у ділянці сечостатевого стискача у передплоді XI-XII тиж виявляються окремі пучки зачатків м'язів, які досягають статевого горбика, що розцінено як появу цибулино-губчастого м'яза. У ділянці відхідникового стискача в передплоді 50,0-53,0 мм ТКД виявлено відокремлення м'язових пучків у вигляді тонкої пластинки, яка одним кінцем досягає бічної стінки таза, а другим – циркулярно розташованого м'яза-стискача відхідника, тобто м'яза-підіймача відхідника.

УДК 611.819

МОРФОГЕНЕЗ ДІАФРАГМИ В РАНЬОМУ ПЕРЕДПЛОДОВОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ

М.Д.Люттик, С.М.Лукацьова, Б.І.Шумко

*Буковинська державна медична академія,
м. Чернівці*

Виявлено, що на початку VII тиж внутрішньоутробного розвитку (передплоди 14,0-15,0 мм ТКД) сполучення між плевральною та очеревинною порожнинами ще зберігається. Зачаток діафрагми представлений поперечною перегородкою (ПП), яка щільно зрощена з краніальною поверхнею печінки і повторює її форму. Товщина ПП у різних відділах неоднакова. Так, у центральній частині її товщина сягає 120-140 мкм, а в бічних відділах зменшується до 20-30 мкм. У передплоді 16,0-18,0 мм ТКД зачаток діафрагми зверху межує з порожниною осердя, а знизу прилягає до верхньої поверхні печінки. У присерединних відділах між краніальною поверхнею печінки та каудальною поверхнею зачатка діафрагми утворюються щілини шириною до 60-80 мкм. Зрощена з печінкою центральна частина ПП охоплює зачаток стравоходу і зростається з дорсальною брижею, утворюючи стравохідний розтвір діафрагми. У передплоді 19,0-20,0 мм ТКД (кінець VII тиж) діафрагма з краніальною поверхнею печінки зрощена за допомогою серпоподібної та трикутних зв'язок. Отвір нижньої порожнистої вени розташований у задньомедіальному відділі ПП. Аортальний розтвір діафрагми розта-