



Дорсальна поверхня прилягає до лівого сечоводу та клубових судин. Вентральна поверхня вкрита петлями тонкої кишки. Матковий кінець стикається з лівою латеральною стінкою прямої кишки. Трубний кінець лівого яєчника охоплений торочками лівої маткової труби. Відмітимо, що відстань між лівим яєчником та сигмоподібною кишкою становить 6 мм.

Процак Т.В.

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНИХ ПАЗУХ У ПЕРІОДІ РАНЬОГО ДИТИНСТВА

*Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

У теперішній час уже ні в кого не виникає сумнівів щодо нагальної потреби в розробці медичних аспектів сучасної ембріології, без чого неможливо вирішити такі важливі питання практичної охорони здоров'я, як проблеми безпліддя, лікування та профілактики природжених та спадкових захворювань, трансплантації органів і тканин тощо. Чисельні аномалії, що зустрічаються в клінічній практиці, здебільшого можна пояснити лише на основі з'ясування походження та взаємодії органів і структур, які з часом набувають властивої для них форми, вивчивши їх незвичайну топографію та глибоко усвідомивши відповідні ембріональні явища.

Вивчення особливостей розвитку і становлення стінок верхньощелепних пазух (ВЩП) проведено на 22 препаратах верхніх щелеп, черепах і розтинах голови трупів людей періоду раннього дитинства за допомогою гістологічного дослідження, препарування, КТ-дослідження, рентгенографії та морфометрії.

Дослідження біологічних препаратів щелепно-лицевої ділянки періоду раннього дитинства (1-3 роки) показало, що ВЩП на всіх препаратах визначається латеральніше основи нижньої носової раковини. Її вертикальний розмір становить 7,5-8,0 мм, поперечний – 5,7-6,0 мм, передньо-задній – 13,9-14,5 мм. Від нижнього і середнього носових ходів вона розташована на відстані 4,5-4,6 мм, від нижньої стінки очної ямки – 2,4-2,5 мм. Найширшою була нижня стінка пазухи. Присередня стінка відповідала середньому носовому ходу і представлена, як і на попередніх стадіях розвитку, дуплікатурою слизової оболонки. Стінки ВЩП вкриті слизовою оболонкою. Слизова оболонка вистелена багаторядним циліндричним миготливим епітелієм, який розташований на базальній мембрані. Товщина слизової оболонки досягала 1,0-1,65 мм. Наявні складні трубчасто-альвеолярні залози. Залози субепітеліального шару слизової оболонки ВЩП розташовані окремими рядами. Найбільша концентрація залоз виявлялась на присередній стінці пазухи, які межували із залозами слизової оболонки середнього носового ходу.

Рентгенографічно в передній проекції ВЩП у дітей раннього дитинства має овала форму. Розрізняються такі стінки пазух: верхня, нижня (має дугоподібну форму), передня та присередня. На рентгенограмах у передній проекції відмічається незначне розширення ВЩП латерально. Збоку від передньої стінки пазухи визначається овальний отвір, у верхній стінці підочномковий канал діаметром 1,5 мм. Спостерігаються також розвинені зачатки зубів, які займають майже все тіло верхньої щелепи. Проміжки просвітлення в ділянці зубних комірок дуже малі і важко визначаються.

Наприкінці періоду раннього дитинства пазуха ззаду торкається комірок шостого і сьомого зубів, спереду опускається нижче місця прикріплення носової раковини, дно досягає склепіння комірок ікол і торкається комірки другого премолара.

Таким чином, на основі проведеного дослідження можна зробити висновок, що у періоді раннього дитинства верхньощелепні пазухи уже мають сформовану порожнину, відбувається подальший їх розвиток, спостерігаються зміни переважно кількісного характеру (збільшуються розміри верхньощелепних пазух), і продовжується цей процес у наступні вікові періоди онтогенезу.

Мала кількість досліджень та відсутність комплексного підходу до вивчення морфогенезу верхньощелепних пазух зумовлює актуальність даної проблеми та потребу подальшого її вивчення. Одержані результати можуть стати основою для подальшого дослідження розвитку і становлення верхньощелепних пазух в наступних вікових періодах онтогенезу людини з метою з'ясування особливостей будови, синтопії стінок та варіантної анатомії верхньощелепних пазух.

Руснак В.Ф.

ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ ГЛОТКОВИХ МИГДАЛИКІВ НА ПОЧАТКУ ПЛОДОВОГО ПЕРІОДУ ОНТОГЕНЕЗУ

*Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

На початку плодового періоду, у плодів 92,0 – 95,0 мм ТКД, макроскопічно вперше відмічається закладка глоткового мигдалика у вигляді поздовжніх складок (довжиною від 124 мкм до 356 мкм) та дрібних і неглибоких борозенок між ними. У переважній більшості вони відходять від задньої частини середньої борозенки та від поперечної борозенки – розміщеною між задньою стінкою глотки і власне склепінням. У більшості випадків вони направлені паралельно і лише в окремих випадках від задньої стінки глотки до бокових відділів її склепіння. Наприкінці четвертого місяця внутрішньоутробного розвитку довжина глоткового мигдалика складає $7,22 \pm 0,18$ мм, а ширина – $5,68 \pm 0,20$ мм.