



На передній поверхні крижового каналу анастомози виникають між гілками бічних крижових артерій, а на задній вони непостійні. Анастомози на поверхні крижової частини хребта краще виражені у новонароджених і гірше – у плодів.

Лойтра А.О., Шкробанець А.А.

РОЗВИТОК СТІНОК ОЧНОЇ ЯМКИ У ПЕРЕДПЛОДОВОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ

Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Дослідження проведено на 71 плоді розмірами від 82,0 до 375,0 мм тім'яно-куприкової довжини (ТКД) методами вивчення серійних гістологічних зрізів очноямкової ділянки ранніх плодів, макро-мікроскопічного препарування під контролем бінокулярного мікроскопа, біометрії а також рентгенівської комп'ютерної томографії.

Впродовж 4-го місяця розвитку визначене остаточне відмежування всього комплексу органа зору від суміжних утворень внаслідок подальшого формування стінок очної ямки. Вхід до очної ямки має майже овальну форму, тому що перехід однієї стінки в іншу не різко виражений. Краї очної ямки, однак, не мають кісткової будови, вони утворені щільною сполучною тканиною, адже процеси скостеніння ще не розповсюджені на всі відділи кісток. Особливо це стосується виличної кістки, в якій процес скостеніння визначається лише в центрі її сполучнотканинної моделі. Частина верхньої стінки очної ямки, яка утворена малим крилом клиноподібної кістки, лишається хрящовою, в той час як очноямкова частина лобової кістки майже повністю представлена первинною кістковою тканиною. Хрящовою лишається більша частина присередньої стінки, яка утворена лабіринтом решітчастої кістки. Інтенсивні процеси кісткоутворення спостерігаються у тілі та відростках верхньої щелепи.

Упродовж 5-6-го місяців внутрішньоутробного розвитку в основі хрящової матриці малих крил, навколо зорового каналу, визначається острівцеві утворення кісткової тканини, який поступово розповсюджується у всіх напрямках, за виключенням бічного: тонка латеральна частина малих крил і наприкінці 6-го місяця лишається хрящовою. Аналогічні процеси виявлені у центрі хрящових зачатків великих крил та у товстій хрящовій пластинці майбутнього лабіринту решітчастої кістки, яка утворює присередню стінку очної ямки. Значне збільшення маси кісткової тканини спостерігається у верхній щелепі та виличній кістці. Проведене комп'ютерно-томографічне дослідження плода 6-го місяця показало чітку візуалізацію острівців утворення кісткової тканини та їх межі. Проміжки між кістками лишаються широкими; вони закриті сполучнотканинними перетинками. У плодів 9-10-го місяців (315,0 – 375,0 мм ТКД) стінки очної ямки майже повністю мають кісткову структуру, за винятком широких сполучнотканинних прошарків, які заповнюють проміжки між окремими кістками на місці майбутніх швів. Бічна частина верхньої та вся нижня очноямкові щілини закриті сполучнотканинними мембранами.

Таким чином скостеніння хрящових та сполучнотканинних моделей кісток, які приймають участь у формуванні стінок очної ямки, відбувається асинхронно. Наприкінці плодового періоду неосифікованими залишаються лише широкі прошарки хрящової або сполучної тканини між кістками.

Лютик М.Д., Марчук Ф.Д.

МОРФОГЕНЕЗ ТА СТРУКТУРНІ ПЕРЕТВОРЕННЯ ВЕЛИКОГО ДВАНДЦЯТИПАЛОКИШКОВОГО СОСОЧКА В РАНЬОМУ ПЛОДОВОМУ ПЕРІОДІ ПРЕНАТАЛЬНОГО ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ

Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Дослідження виконано за допомогою мікроскопії серійних послідовних гістологічних зрізів плодів людини та виготовлення пластичних і графічних реконструкцій. Встановлено що на початку плодового періоду (плоди 82,0-153,0 мм ТКД) внутрішньокішковий відділ СЖП трансформується у внутрішньостінковий, який, з'єднуючись із протокою підшлункової залози, утворює печінково-підшлункову ампулу. Остання оточена циркулярним шаром мезенхімних клітин, відмежованих від колового шару клітин оболонки кишкової стінки, що свідчить про формування зачатка м'язового замикача печінково-підшлункової ампули.

На даній стадії розвитку ВС ДПК циліндричної форми висотою $1,10 \pm 0,075$ мм і шириною $0,97 \pm 0,054$ мм, знаходиться у нижній частині низхідної частини ДПК на її присередній стінці. Отвір на верхівці сосочка має діаметр 85 мкм і обмежений двома складками слизової оболонки ДПК. У товщі сосочка навколо ППА між м'язовими пучками її сфінктера та під епітеліальною вистилкою видно просвіти дрібних кровоносних судин, що вказує на утворенні міжм'язового та підепітеліального судинних сплетень ВС ДПК. Інтрамуральний відділ СПЖ спрямований у косому напрямку в товщі передньої стінки ДПК на рівні її середньої третини, де з'єднується з протокою ПЗ, утворюючи ППА. Остання розташована у косо-низхідному напрямку у товщі ВС ДПК і відкривається на його верхівці. Розміри довжини інтрамурального відділу СПЖ коливається від 0,8 до 1,4 мм, що пов'язано насамперед із величиною кута нахилу протоки до кишкової стінки. Чим гостріший кут утворював даний відділ СПЖ, тим більша була її довжина. Діаметр у зазначеному відділі СПЖ становив $0,64 \pm 0,048$ мм. Завдяки добре вираженому підепітеліальному шару, товщина якого сягає 375 мкм, епітеліальна оболонка СПЖ утворює чисельні епітеліальні складки спрямовані горизонтально. У ППА вказані складки



розташовані по її окружності у радіальному напрямку і поділяють її просвіт на окремі комірочки. М'язовий сфінктер СПЖ складається з циркулярних пучків м'язових волокон і утворює шар товщиною 124 мкм і протяжністю 800 мкм. Зовні він оточений поздовжніми м'язовими пучками, які поширюються у низхідному напрямку зі стінки панкреатичного відділу СПЖ. М'язовий сфінктер протоки ПЗ складають окремі колові м'язові пучки. Кінцеві частини СПЖ і протоки ПЗ уділянці їх з'єднання оточені спільним м'язовим кільцем товщиною 175 мкм, що продовжується на ППА і формує її сфінктер. У 5-місячних плодів ВС ДПК знаходився на присередній стінці середньої третини низхідної частини ДПК. У всіх випадках він мав циліндричну форму, а його розміри становили $1,80 \pm 0,065$ мм у довжину та $1,74 \pm 0,26$ мм у ширину. Отвір на верхівці ВС мав різну форму від округлої діаметром 0,4 мм до щілиноподібної. Останній був обмежений двома вертикальними складками слизової оболонки кишки, які охоплювали основу сосочка знизу. Отже, на початку плодового періоду внутрішньоутробного розвитку структурні перетворення великого дванадцятипалокишкового сосочка і печінково-підшлункової ампули та їх топографо-анатомічні взаємовідношення з суміжними структурами нагадують дефінітивні і продовжують своє морфогенетичне удосконалення.

Марценяк І.В., Олійник І.Ю.,* Цигикало О.В.**

ВАРІАНТИ СИНТОПІІ ПРИВУШНОЇ ПРОТОКИ ТА ЖИРОВОГО ТІЛА ЩОКИ ПЛОДІВ ЛЮДИНИ

*Кафедра анатомії людини імені М.Г.Туркевича,
Кафедра патологічної анатомії*,
Кафедра гістології, цитології та ембріології**
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Сучасна практична медицина потребує нових науково обґрунтованих морфологічних даних щодо топографоанатомічних особливостей структур лиць у віковому аспекті. Зокрема, з'ясування розвитку та становлення топографії привушної протоки у пренатальному періоді онтогенезу людини має важливе значення для цілісного розуміння структурно-функціональної організації слиновидільного апарату. Термінальний відділ привушної протоки у межах щічної ділянки знаходиться в тісній синтопічній кореляції із чисельними анатомічними структурами (судинами, нервами, жировим тілом щоки, щічним м'язом тощо). Аналіз джерел літератури продемонстрував існування суперечливих та недостатньо вивчених питань, зокрема, щодо особливостей синтопії термінального відділу привушної протоки та жирового тіла щоки.

З метою з'ясування просторово-часової динаміки синтопії та будови структур щічної ділянки у плодів людини, зокрема привушної протоки та жирового тіла щоки, досліджено 34 препарати щічної ділянки плодів людини віком 4-9 місяців внутрішньоутробного розвитку, $170,0 \pm 420,0$ мм тім'яно-п'яткової довжини (ТПД) (з них: 15 – чоловічої статі та 19 – жіночої) з використанням методів звичайного і тонкого препарування під контролем біокулярної лупи, макро- та мікроскопії, морфометрії.

Встановлено, що привушна протока виходить із тканини привушної залози на межі верхньої і середньої третин переднього її краю. Після виходу із привушної залози протока направляє косо-вгору-вперед до виличної дуги, повертає вперед і йде горизонтально по зовнішній поверхні жувального м'яза. Привушна протока розміщена у фасціальному футлярі, який утворений власною фасцією, і прилягає до фасціального футляра жувального м'яза. Її супроводжують поперечно спрямована лицева артерія (розташована трохи вище привушної протоки) і гілки лицевого нерва. Далі привушна протока по передньому краю жувального м'яза утворює майже прямокутний вигин, обернений опуклістю до переду; повертає вентромедіально, оминає жирове тіло щоки; косо проникає через щічний м'яз, йде під слизовою оболонкою і відкривається у присінку рота на слизовій оболонці щоки у вигляді вузької щілини на сосочку привушної протоки. Проекція привушної протоки на шкіру обличчя з обох боків проходить лінією від козелка вушної раковини до кута рота. При дослідженні топографії привушної протоки було виявлено, що вона у всіх випадках розмішувалася в межах проекційної лінії, дещо відхиляючись від останньої в напрямку або до кута носа, або до кута рота. Морфометричні характеристики по зазалозистій частині привушної протоки із віком змінюються: довжина її у плодів 6-го місяця внутрішньоутробного розвитку становить $9,0 \pm 26,0$ мм, діаметр просвіту $0,8 \pm 1,5$ мм, у плодів 9-го місяця $19,0 \pm 27,0$ мм та $1,8 \pm 2,5$ мм, у 7-місячних плодів – 15 ± 32 мм та $1,5 \pm 2,5$ мм відповідно.

Отже, синтопія та будова привушної протоки, жирового тіла щоки вирізняються значною анатомічною мінливістю та змінюються в динаміці розвитку плода.

Олійник І.Ю.,* Собко О.В.

ПРО СТОКС-ПОЛЯРИМЕТРИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МІКРОСКОПІЧНОЇ ПОБУДОВИ ГІСТОЛОГІЧНИХ ЗРІЗІВ ФЕТАЛЬНОЇ ПАРАОРБІТАЛЬНОЇ КЛІТКОВИНИ

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

Реалії сьогодення вказують на необхідність і актуальність проведення морфологічних досліджень пренатального та постнатального морфогенезу з створенням детальної картини про особливості анатомії людини у пренатальному періоді розвитку (Олійник І.Ю., 2013).