

**МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ТА СТАНОВЛЕННЯ ТОПОГРАФІЇ М'ЯЗІВ
ТА СУДИН ГРУДНОЇ ДІЛЯНКИ НА 4-10 ТИЖНЯХ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ**

Кафедра медичної біології, генетики та гістології (наукові керівники – ас. В.Ф.Кузь,
ас. Г.М. Чернікова) Буковинської державної медичної академії

Процес закладки і розвиток органів, які розміщуються в грудній порожнині в пренатальному онтогенезі йде паралельно з закладкою та формуванням структур грудної стінки – м'язів, фасцій, міжклітковинних просторів, судинно-нервових пучків. На протязі зародкового та передплодового періодів онтогенезу людини вивчено 10 серій гістологічних препаратів зародків людини. Проведені спостереження показали, що у зародків 10,0-35,0 мм ТКД (тім'яно-куприкова довжина) 4-10 тижень ембріогенезу – виявляється закладка великого грудного м'язу, який формує рельєф передньої грудної стінки. Вона має вигляд пластинки, де можна побачити тонкі, паралельно розміщені волокна ключичної частини. М'язові волокна грудинно-реберної частини великого грудного м'язу починаються від 2–6 реберних хрящів. Парна тонка м'язова пластинка, яка починається з обох сторін в нижній частині тіла грудини над діафрагмою і кріпиться до внутрішньої поверхні 2-6-го реберних хрящів являє собою закладку поперечного м'язу грудної стінки. Між закладкою цього м'язу і реберними хрящами проходять внутрішні судини молочної залози.

Закладки плечових артерій мають вигляд тоненьких гілочок з видовженими ендотеліальними клітинами. Навколо судин спостерігаються групи мезенхімних клітин. Дорсально від великого грудного м'язу виявляється закладка найширшого м'язу спини у вигляді окремих пучків волокон; медіодорсально і краніально розміщуються закладки дзьобоплечового, плечового та двоголового м'язів. Видимі м'язові пучки, які орієнтовані косо, в напрямках зверху вниз і спереду назад, являють закладку внутрішніх міжребрових м'язів. У цих ділянках виявляються гілочки судинного русла. Стінка артерії має відносно більшу товщину; починається видиме розшарування на оболонки, просвіт ще вузький і, як правило, заповнений елементами крові. Стінка дрібних судин на препаратах не діагностується. У той же час стінка пахвової вени дуже тонка, ще не сформована і представлена ендотелієм і декількома рядами витягнутих клітин, ззовні від яких розміщується волокниста сполучна тканина. Вени йдуть більш відокремлено, залягаючи в ділянках розпушеної мезенхіми.