

рами. Судинний та інтерстиційний компартменти системи мікроциркуляції сполучаються між собою за допомогою незамкнених протокапілярів. Наприкінці ембріонального періоду відбувається з'єднання внутрішньоорганного дифузного протокапілярного русла із магістральними судинами плода. Це означає початок циркуляційної фази розвитку системи мікроциркуляції. Процеси циркуляції крові в дифузному протокапілярному руслі сприяють формуванню особливих гемодинамічних умов, які ведуть до появи ознак ланкової диференціації, внаслідок якої виникають привідні, обмінні і відвідні мікросудини. Привідні і відвідні мікросудини визначають нормальну гемодинаміку тканинних мікрорегіонів, а обмінні мікросудини забезпечують трофіку робочих елементів органа. У цей період серед відвідних мікрососудин можна виділити два типи: відвідні судини, які дають початок венулярній ланці гемомікроциркуляторного русла і відвідні судини, які диференціюються у напрямок лімфатичних мікросудин. Таким чином, в кінці ембріонального – на початку плодового періоду розвитку відбувається зміна первинного протокапілярного русла вторинним гемомікроциркуляторним руслом. На цій стадії можна виділити три компартменти: кровеносний, лімфатичний і інтерстиційний. У циркуляційну фазу розвитку системи мікроциркуляції у відвідних судинах, що розвиваються, можна визначити риси будови, які дозволяють відрізнити венулярні і лімфатичні мікросудини. Лімфатичним мікросудинам притаманні більший діаметр, більша сумарна площа судини у порівнянні із венулярними мікросудинами. В Ец лімфатичних мікросудин, що розвиваються, відсутня зональність цитоплазми, периферійні відділи цитоплазми нерівномірно витончені. Ец лімфатичних мікросудин притаманна невелика кількість органел синтетичного апарату, чисельність яких поступово зменшується по мірі цитодиференціації. Основна частина органел розташована навколо ядра, окремі органели – відносно великі за розмірами мітохондрії і фрагменти зернистої ендоплазматичної сітки розташовані в периферійних, товстіших відділах цитоплазми. Елементи цитоскелета представлені тонкими, нерегулярно розташованими мікрофіламентами. Визначаються чисельні мікропіноцитозні везикули, які часто у витончених відділах цитоплазми формують трансендотеліальні канали. Міжендотеліальні контакти різні за своєю будовою. З віком плода поліморфізм міжендотеліальних контактів збільшується. Спостерігається значна рухливість люмінального і базального контурів ендотеліальної вистилки. Навколо базальної поверхні Ец визначаються колагенові волокна, які орієнтовані вздовж довгої осі судини. Отже, на ранніх етапах пренатального онтогенезу людини лімфатичні мікросудини формуються з відвідних мікросудин внаслідок структурних процесів дивергентної диференціації.

ЕМБРИОТОПОГРАФІЯ СЕЛЕЗІНКИ ТА ЇЇ КРОВОНОСНИХ СУДИН

Б.І.Шумко, В.В.Шульгіна, Е.В.Олійник, С.М.Лукацькова

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Гістологічними та гістотопографічними методами вивчено 34 серії гістологічних зрізів зародків і передплідів людини. Зачаток селезінки з'являється у зародка 8,0-9,0 мм тім'яно-куприкової довжини. Наприкінці 5-го тижня внутрішньоутробного розвитку виникають судини дорсальної брижі на рівні шлунка та підшлункової залози (шлунково-панкреатичні), які в подальшому трансформуються у селезінкову артерію та вену. Впродовж 6-го тижня, хоча і формується зачаток селезінки, описані судини дорсальної брижі не можна розглядати як власне селезінкові. Ймовірніше вони кровопостачають зачаток підшлункової залози, зачатки шлунка і дванадцятипалої кишки. У зародковому періоді селезінка проходить три стадії розвитку: а) зачаткову – без ознак тканинної диференціації; б) стадію тканинної диференціації; в) стадію органної диференціації. На 7-8 тижні встановлюється зв'язок поза- та внутрішньоорганної системи селезінкових судин.

ВАРИАНТЫ СТРОЕНИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНЫХ АРТЕРИЙ АРТЕРИАЛЬНОГО КРУГА БОЛЬШОГО МОЗГА У ПЛОДОВ ЧЕЛОВЕКА

В.П.Юрченко

Гродненский государственный медицинский университет (Беларусь)

Цель исследования – изучить строение передней (ПСА) и задних (ЗСА) соединительных артерий виллизиевого круга у плодов человека. Работа выполнена на 56 плодах человека обоего пола, разных сроков внутриутробного развития, не носивших на себе признаков аномального развития. Артерии изучались путем макро-микротрепарирования под бинокулярным микроскопом, с последующей морфометрией. Установлено, что ПСА имела место во всех случаях. Форма сосуда была многообразна, с различной степенью развития. У 19 плодов (33,9%) ПСА представлена одним хорошо развитым сосудом (классический вариант), диаметр которого колебался от 0,3 до 0,6 мм. В 16,1% случаях артерия была двойной. Их диаметр был различным и в сумме, как правило, превышал диаметр одиночной. ПСА у 4 плодов (7,1%) представлена 3 сосудами различного диаметра от 0,1 мм и больше. В одном случае одна из ветвей была диаметром 0,7 мм. У 10 плодов (17,8%) она имела Y-образную форму. При таком варианте строения артерия в 7 случаях начиналась одним стволом от правой передней мозговой артерии и, раздваиваясь, соединялась с левой, а в 3 случаях наблюдалась обратная картина. У 10 плодов (17,8%) ПСА имела сетевидную