

тивостей фіброзної тканини і в подальшому слугуватиме провідником для статевих залоз (пахвинна зв'язка мезонефроса), який з'єднує каудальний відділ мезонефроса з передньою черевною стінкою. Каудальне переміщення статевих залоз в основному пов'язано з редуцією краніального та інтенсивним ростом каудального відділу мезонефроса. У зародків 13,0-14,0 мм ТКД на передній черевній стінці, біля місця фіксації повідця статевої залози, утворюється лійкоподібна заглибина, яку слід вважати початком формування пахвинного каналу.

УДК 611.746.3.013

ВНУТРІШНЬОУТРОБНЕ ОПУСКАННЯ ЯЄЧОК І ФОРМА ПОВЕРХНЕВОГО ПАХВИННОГО КІЛЬЦЯ

І.Г.Бірюк, В.Д.Мойсюк, В.І.Стефанчук, О.М.Короткий, І.І.Фесенко, М.Б.Кулик

Буковинська державна медична академія, м. Чернівці

Дослідження проведено на 12 плодах чоловічої статі, розміром 170,0-450,0 мм тім'яно-куприкової довжини. На даному етапі розвитку розрізняються тазовий і пахвинний відділи повідця яєчка. Після опускання яєчка, починаючи з кінця 8-го міс внутрішньоутробного розвитку, повідець перетворюється у зв'язку, яка з'єднує каудальний кінець яєчка з нижнім відділом мошонки. До переміщення яєчок через пахвинний канал поверхнєве кільце має щілиноподібну або напівовальну форму, а після – овальну.

УДК 611.946:616.14:616.24-005

СТАНОВЛЕННЯ ТОПОГРАФІЇ ЛЕГЕНЕВИХ ВЕН НА 30-35 ТИЖНЯХ ПРЕНАТАЛЬНОГО ПЕРІОДУ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ

О.І.Гецько

Ужгородський національний університет, медичний факультет

Розвиток і становлення легеневих вен (ЛВ) тісно пов'язані з розвитком лівого передсердя. Для дослідження використаний трупний матеріал (8 плодів віком 30-35 тиж), 4 серії гістологічних зрізів та 9 корозійних препаратів. За допомогою мікроскопічної лінійки вимірювали параметри ЛВ (діаметр, довжину, товщину стінки). У період з 30 по 35 тижень внутрішньоутробного розвитку досліджено 8 плодів розміром 311,0-345,0 мм ТКД. Встановлено, що ЛВ та їх притоки повністю розміщуються у порожнині осердя, яка простягається до воріт легені. У двох випадках від правої легені кров відводили три ЛВ – верхня, середня і нижня. У одного плода 320,0 мм ТКД виявлена тільки одна ЛВ, яка формується біля самої стінки лівого передсердя внаслідок з'єднання семи стовбурів. Ліва верхня ЛВ у семи досліджен-

нях утворюється з двох вен – верхівково-задньої і язичкової гілок, але стовбур верхівково-задньої гілки дуже короткий і міжсегментарні вени верхньої частки з'єднуються між собою майже на рівні формування верхньої ЛВ. Ліва нижня ЛВ утворюється з верхньої венозної гілки і спільної основної вени. У період з 30 по 35 тижень ембріогенезу ріст головних компонентів легень людини досить нерівномірний. З точки зору виникнення можливих вад розвитку легеневих судин такий період посиленого та уповільненого росту є “критичним”. Стінка ЛВ наближається до дефінітивної. У цей період триває процес органної адаптації і будова ЛВ стає достатньо морфологічно підготовленою до переходу від префункціонального до функціонального стану.

УДК 611.34.013-005

ЕМБРІОГЕНЕЗ КИШКОВОЇ ТРУБКИ

Н.І.Гайна

Буковинська державна медична академія, м. Чернівці

У зв'язку з великою кількістю оперативних втручань на органах шлунково-кишкового тракту та розширенням показань до хірургічної корекції природжених вад у новонароджених та дітей раннього віку зростає цікавість дослідників до більш детального вивчення органогенезу і морфології кишкової трубки. Аналіз літератури засвідчує недостатнє вивчення розвитку кишечнику та його судин. Вивчення складних топографо-анатомічних взаємовідношень кишечнику та його кровоносних судин у процесі внутрішньоутробного розвитку сприятиме глибшому розумінню ембріопатогенезу природжених вад.

УДК 618.3-091

ГІПОТЕЗА ПРО ПРИСТОСУВАЛЬНЕ ЗНАЧЕННЯ ЗУПИНКИ РОСТУ ПЛАЦЕНТИ У ТОВЩИНУ В ПРОЦЕСІ РОЗВИТКУ

І.С.Давиденко

Буковинська державна медична академія, м. Чернівці

Гіпотеза ґрунтується на узагальненні фактичного матеріалу, отриманого при комплексному морфологічному дослідженні 548 плацент терміном гестації 37-40 тиж з використанням органометричних, гістологічних, цитологічних та гістохімічних методів. Зазначено, що при легкій хронічній патології (компенсовані та субкомпенсовані варіанти хронічної плацентарної недостатності, залізодефіцитна анемія вагітних I та II ступеня, полікомбінований вплив промислових забруднювачів повітря на вагітну за умов проживання біля промислового підприємства) плаценти в середньому характеризуються меншою величиною товщини. При цьому збільшується пло-

ща найбільшого перетину плаценти, що можна розцінити як компенсаторне явище, спрямоване на збереження об'єму органа. При тяжких формах хронічної патології (декомпенсована хронічна плацентарна недостатність, залізодефіцитна анемія вагітних III ступеня, полікомбінований вплив промислових забруднювачів повітря на вагітну за умов роботи під час вагітності на промисловому підприємстві) в середньому не виявлено стоншення плацент, а їх об'єм при цьому зменшений. Низькі величини товщини плаценти при легких варіантах хронічної патології можна пояснити так. У певний період вагітності в клітинах плаценти з різних причин з'являється енергодефіцит та нестача пластичних компонентів. Потовщення ж плаценти, як добре відомо, спричиняє уповільнення току материнської крові по інтервільозних просторах плаценти, що в цілому за інших рівних умов погіршує обмін речовин між кров'ю матері та кров'ю плоду. Оскільки для органних та гістологічних перебудов органа в процесі розвитку першочерговим є збереження оптимальних умов для функціонування клітин, можна припустити, що плацента, припиняючи рости у товщину, утворює більш економну структуру з точки зору енерговитрат і в такий спосіб пристосовується до тривалого впливу негативного фактора.

УДК 616.833-091.8

МОРФОГЕНЕЗ АКСОНІВ НЕРВОВИХ ВОЛОКОН, ЩО РЕГЕНЕРУЮТЬ, ПРИ КОМБІНОВАНІЙ ДІЇ ІОНІЗУЮЧОГО ОПРОМІНЕННЯ ТА ЛАЗЕРОПУНКТУРИ

Н.Ф.Єрьоміна, О.Д.Лисаченко

*Українська медична стоматологічна академія,
м. Полтава*

Мета дослідження – вивчення дії лазеропунктури на післятравматичну регенерацію та диференціювання нервових волокон периферійних нервових стовбурів після їх пошкодження іонізуючим опроміненням. Дослідження виконані на білих лабораторних щурах. Тваринам контрольної групи за добу до невротомії опромінювали місцево сідничні нерви в дозі 20 Гр. У дослідній групі тваринам після невротомії і радіаційного пошкодження здійснювали лазеропунктуру точок загальноенергетичної дії 4 С I та 36 Е. Комплекс нейрогістологічних, електронно-мікроскопічних та морфометричних методів досліджень дозволив виявити значну затримку регенераторного процесу в опроміненому нерві: утворення радіаційних шпульт та стрічкоподібних комплексів, велика кількість затриманих колб росту, зменшення кількості новоутворених волокон та затримка формування їх оболонок. Сеанси лазерної рефлексотерапії стимулюють процес регенерації травмованих після опромінення нервових стовбурів.

Збільшується кількість волокон середнього та великого калібру в периферійному відрізку. На електронно-мікроскопічному рівні зазначається збереження структури мітохондрій, ендоплазматичної сітки та комплексу Гольджі, потовщення мієлінового шару, який характеризується упорядкованістю ламелярного комплексу.

УДК 611.71.98-013

РОЗВИТОК ТА СТАНОВЛЕННЯ ТОПОГРАФІЇ ДВОГОЛОВОГО М'ЯЗА ПЛЕЧА В ПЕРЕДПЛОДІВ ЛЮДИНИ

М.П.Кивун

*Буковинська державна медична академія,
м. Чернівці*

Зачаток двоголового м'яза плеча (ДМП) виявляється у передплідів 23,0 мм довжини. Черевце ДМП на цій стадії розвитку відносно велике, має вигляд веретена, яке продовжується в проксимальному напрямку у вузький мезенхімний тяж, що являє собою зачаток довгої голівки і позбавлений м'язових елементів. Коротка голівка у передплідів 23,0 мм відсутня, довгу можна простежити до хірургічної шийки плечової кістки. Сухожилок м'яза дуже короткий, закінчується поблизу голівки променевої кістки. У передплідів 24,0-25,0 мм довжини з'являється коротка голівка, яка з'єднується з довгою набагато проксимальніше, ніж у дефінітивному стані. Якщо в передплідів 23,0 мм довжини довга голівка простежується тільки до шийки плечової кістки, то у передплідів 25,0 мм довжини вона досягає плечового суглоба і зростається з капсулою. У передплідів 35,0-40,0 мм ДМП досягає лопатки, а у передплідів 45,0-50,0 мм довга голівка відокремлюється від суглобової сумки і наприкінці передплодового періоду знаходиться в порожнині плечового суглоба. М'язова частина довгої голівки починає диференціюватися тільки у передплідів 55,0-60,0 мм довжини. Отже, характерною особливістю ДМП на цій стадії онтогенезу є високий рівень з'єднання голівок, слабкий розвиток м'язової частини та більш проксимальний рівень фіксації сухожилка на променевої кістці.

УДК 611.348:572.785:575.16-073

ФОРМООБРАЗОВАНИЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ В ПРЕНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ

В.А.Козлов, В.А.Муцинин, С.В.Терещенко

*Днепропетровская государственная
медицинская академия*

На 32 плодах человека установлено, что процесс втяжения кишки в брюшную полость, то есть самоликвидация "пупочной грыжи" происходит на 10 неделе развития. Процесс втяжения кишки сопровождается ее поворотом на 90°, то есть ободочное колесо