



Банул Б.Ю.

РОЗВИТОК ПАРАМЕЗОНЕФРАЛЬНИХ ПРОТОК ТА ЇХ ПОХІДНИХ НАПРИКІНЦІ ЗАРОДКОВОГО ПЕРІОДУ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ

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

У зародків 11,0-12,0 мм ТКД спостерігається вигин мезонефроса, що пов'язано з появою природного вигину зародка. Зачатки гонад розміщуються на передньо-медіальній поверхні первинних нирок у вигляді поздовжніх гребінців. Целомічний епітелій переходить у зовнішній шар первинних нирок, мезонефральну та парамезонефральну протоки. Борозни, які є зачатками парамезонефральних проток, значно глибшають, їхні краї майже змикаються.

У зародків 12,0 мм ТКД зачатки парамезонефральних проток вже мають незначний просвіт. Довжина парамезонефральних проток досягає 660-10 мкм, їх просвіт становить 4-0,2 мкм. Просвіт як мезонефральної, так і парамезонефральної проток вистелений кубічним епітелієм. Від каудальних відділів статевих залоз і первинних нирок відходять каудально мезенхімні тяжі, які простягаються до щільної мезенхімної маси, розміщеної в порожнині майбутнього таза.

У зародків 13,5 мм ТКД первинні нирки значно випинають у порожнину целома. До їх передньо-медіальної поверхні примикають зачатки статевих залоз, до бічних поверхонь - сечостатевої тяжі, в складі яких проходять мезонефральні та парамезонефральні протоки. Довжина парамезонефральних проток досягає $1,2 \pm 0,01$ мм, товщина – 120-4 мкм, вони ростуть у каудальному напрямку. Збільшуються також розміри постійних нирок, що розташовуються позаду нижньої третини первинних нирок, зміщуючи зазначений їх відділ у порожнину целома. До передньої поверхні сечостатевого комплексу примикають зачатки печінки, шлунка, підшлункової залози, дорсальний мезогастрій. До верхньої ділянки медіальної поверхні примикають надниркові залози. Сечостатеві комплекси розмежовані між собою дорсальною брижею. Первинні нирки відмежовуються від задньої стінки тулуба, з'єднуючись з останньою слабо вираженою брижею первинних нирок. Плевроперитонеальна складка з'єднана з краніальним полюсом первинної нирки діафрагмовою зв'язкою мезонефроса. Від каудальних відділів первинних нирок та статевих залоз донизу прямують тяжі зі щільно розміщених клітин мезенхіми, вкритих целомічним епітелієм, які у подальшому перетворюються у відповідні повідці статевих залоз. Ці тяжі досягають передньої стінки целома на рівні верхньої межі майбутнього таза. Довжина первинної нирки досягає $2,8 \pm 0,02$ мм, а довжина правої статевої залози – $1,2 \pm 0,01$ мм. Довжина лівої первинної нирки становить $2,9 \pm 0,01$ мм, довжина лівої статевої залози – $1,3 \pm 0,01$ мм.

У зародків 14,0-14,5 мм ТКД внаслідок нерівномірної проліферації целомічного епітелію просвіт парамезонефральних проток поблизу сечостатевої пазухи майже відсутній, що слід кваліфікувати стадією фізіологічної атрезії. Діаметр просвіту парамезонефральних проток на рівні верхньої третини первинних нирок досягає $4 \pm 0,1$ мкм, каудальніше зазначеного рівня – $2 \pm 0,05$ мкм. Затримка або відсутність реканалізації проток може спричинити недорозвиток, чи їх відсутність, що варто вважати одним із критичних періодів в розвитку цих структур. У цей період розвитку починається процес редукції первинних нирок, який відбувається в краніо-каудальному напрямку.

Бачинський В.Т., Гараздюк М.С., Беженар І.Л., Кишкан Я.С.

МОЖЛИВІСТЬ ВИЗНАЧЕННЯ ЧАСУ НАСТАННЯ СМЕРТІ ЗА ВЛАСНОЮ ФЛУОРИСЦЕНЦІЄЮ ПЛІВОК ЛІКВОРУ У КОРОТКОХВИЛЬОВОМУ СПЕКТРІ

*Кафедра судової медицини та медичного правознавства
Вищого державного навчального закладу України
«Буковинський державний медичний університет»*

Визначення давності настання смерті (ДНС) - одне із основних проблемних питань судово-медичної практики через малу точність та об'єктивність використовуваних нині методів. Перспективними і порівняно мало вивченими у цій сфері є лазерні поляриметричні методи діагностики ДНС.

Розробити та апробувати метод двомірного картографування флуоресценції біологічних шарів для більш точного визначення ДНС шляхом статистичного аналізу динаміки посмертних змін координатних розподілів інтенсивності лазерно-індукованої флуоресценції (ЛІФ) полікристалічних плівок ліквору(ППЛ).

Об'єктом дослідження є ППЛ від 78 трупів (основна група) із попередньо відомою ДНС та 20 здорових добровольців (група контролю).

Проводилося вимірювання двомірних розподілів параметрів вектора Стокса та визначалися координатні розподіли значень ЛІФ зображення з наступним обчисленням величини статистичних моментів (СМ) 1-4-го порядків і статистичною обробкою вимірної сукупності значень вказаних СМ для кожного зразку ППЛ в оптичному розташуванні стокс-поляриметра. Будувалися часові залежності зміни величини найбільш чутливих СМ до досягнення стабілізації значень.

Досліджено динаміку посмертних змін величини СМ 1-4-го порядків, які характеризують розподіли значень ЛІФ зображень ППЛ та виявлено, що СМ 1- і 3-го порядків є найбільш чутливими для короткохвильового спектру оптичного випромінювання. Було встановлено інтервал 24 години з точністю визначення 25 хвилин методом короткохвильової автофлуоресценції для білка та молекул НАДН плівок