

---

При анализе больных следует отметить, что \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ включает кости, мышцы, многочисленные хрящи, связки, суставы, их капсулы, сухожилия и требуется для поддержания положения тела и передвижения в среде. Кости и их соединения составляют пассивный компонент опорно-двигательного аппарата, а мышцы включены в его активную долю.

При разборе больных следует указать, что будущий скелет ребенка формируется в определенных участках тела эмбриона из скопления мезенхимальных клеток, которые на втором месяце (5-8 неделя) внутриутробного развития превращаются в мембрану (\_\_\_\_\_). В процессе онтогенеза имеется два пути образования костной ткани: дермальный (соединительно-тканый) и хондральный (хрящевой) остеогенез.

Первый путь свойственен костям свода черепа, лицевым костям, нижней челюсти и диафизу ключицы, т.е. непосредственно из мезенхимы, без предварительного преобразования в хрящ. Все остальные части скелета возникают через стадию хряща, образующегося из скопления мезенхимы. После рождения ребенка кости начинают быстро расти. Рост костей в длину идет благодаря формированию [эпифизарного хряща](#) (тонкой прослойки хрящевой ткани между эпифизом и диафизом). Периферический компонент этого хряща на поверхности кости обозначают "

". Эпифизарный хрящ образует после окостенения собственно саму кость в 18-25 лет. В дальнейшем он срастается с эпифизом и становится более плотным. Рост кости в толщину образуется за счет надкостницы, во внутреннем слое которой располагаются молодые клетки.

Костная ткань новорожденных состоит из пучкового строения. Костные пластинки встречаются еще редко, располагаются \_\_\_\_\_. По мере роста кости идет многократная перестройка кости с заменой к 3-4 годам волокнистой сетчатой структуры на пластинчатую с гаверсовыми каналами.

---



1) [Сальмонеллез](#)

2) [Органы чувств](#)

3) [Легочная гипертензия](#)