

© Гаїна Н.І.

УДК 611.345-053.31

АНАТОМІЯ КРОВОНОСНИХ СУДИН ВИСХІДНОЇ ОБОДОВОЇ КИШКИ В НОВОНАРОДЖЕНИХ

*Н.І.Гаїна**Кафедра анатомії людини (зав. – проф. Б.Г.Макар) Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці*

Резюме. Наведені анатомічні особливості кровоносних судин висхідної ободової кишки на підставі вивчення 18 препаратів новонароджених. Топографія судин висхідної ободової кишки характеризуються вираженою індивідуальною мінливістю.

Ключові слова: висхідна ободова кишка, кровоносні судини, новонароджені, анатомія.

На сучасному етапі розвитку абдомінальної хірургії та збільшенні кількості лапароскопічних втручань необхідні детальні дані щодо індивідуальних особливостей топографії кровоносного русла внутрішніх органів [1-3]. Ріст онкологічних захворювань товстої кишки та збільшення кількості її ушкоджень при аваріях у поєднанні з політравмою потребує розробки критеріїв вибору оптимального методу оперативного втручання [4-6].

Кровоносні судини товстої кишки новонароджених характеризуються варіабельністю та вираженою індивідуальною мінливістю [7-8]. В опублікованих наукових працях відомості про кровопостачання ободової кишки в неонатальному періоді фрагментарні та несистематизовані, що потребує подальшої наукової розробки.

Мета дослідження. Уточнити топографо-анатомічні особливості кровоносних судин висхідної ободової кишки (ВОК) в новонароджених людини.

Матеріал і методи. Дослідження виконано на 18 препаратах новонароджених методами тонкого препарування під контролем мікроскопа МБС-10 та рентгенографії. Проведено статистичну обробку цифрових даних.

Результати дослідження та їх обговорення. Проекція ВОК відповідає правій бічній ділянці черевної стінки. У 2 спостереженнях ВОК примикала до бічної стінки черевної порожнини, у 4 – зміщена до серединної площини. Довжина ВОК (від ілеоцекального кута до правого вигину) коливається від 48,5 до 85,0 мм, діаметр – від 12,5 до 23,0 мм. В одному випадку ВОК мала

власну брижу, що зумовлювало її рухомість.

Товстокишкові гілки починаються від правобічної стінки верхньої брижової артерії в межах її ввігнутого сегмента. Спостерігається схожість васкуляризації кінцевого відділу тонкої кишки та висхідної ободової, що пов'язано з сегментарністю їх кровопостачання.

Клубово-ободовокишкова артерія (завдовжки $19,9 \pm 0,2$ мм) на відстані $7,7 \pm 0,2$ мм від клубово-сліпокишкового кута розгалужується на 3-5 основних гілок: 1) ободовокишкова гілка – в межах нижньої третини ВОК, утворює анастомози з правими ободовокишковими гілками; 2) передня і задня сліпокишкові артерії – віддають гілки до сліпої кишки та червоподібного відростка; 3) клубовокишкова гілка – утворює анастомоз із клубовокишковими артеріями верхньої брижової артерії. Від неї відходять гілки до кінцевого відділу клубової кишки та клубово-сліпокишкового кута.

Права ободовокишкова артерія (завдовжки $12,7 \pm 0,1$ мм) прямує до верхньої половини ВОК. На відстані $7,2 \pm 0,3$ мм від кишки артерія ділиться на висхідну та низхідну гілки. Перша з них прямує до верхньої третини ВОК та правого вигину товстої кишки, анастомозує з гілками середньої ободовокишкової артерії; друга – каудально вздовж краю ВОК (як пристінкова артерія), розгалужується на передній та задній її стінках, анастомозує з гілками клубово-ободовокишкової артерії.

На 8-ми препаратах права ободовокишкова артерія брала участь у кровопостачанні ВОК, на решті препаратів (10) вона відсутня, а ВОК кро-

вопостачали гілки клубової та середньої ободово-кишкової артерій. Оскільки права ободовокишкова артерія не постійна, а кількість гілок досить мінлива, можна припустити зменшення кровопостачання цього сегмента товстої кишки, що узгоджується з даними деяких дослідників [9].

Середня ободовокишкова артерія вирізняється постійністю, вона виявлена на всіх препаратах. Її гілки розгалужуються в межах правого вигину товстої кишки, верхньої третини ВОК та 2/3 поперечної ободової кишки. Довжина основного стовбура коливається в межах 5,3-11,8 мм. Артерія прямує до поперечної ободової кишки між дистальною та середньою її третинами. Не доходячи до стінки кишки на $3,4 \pm 0,5$ мм, основний стовбур судини під прямим кутом розгалужується на дві гілки, які прямують до поперечної ободової кишки та лівого вигину. Вони ана-

стомозують з лівою ободовокишковою артерією і утворюють дугу Ріолана.

Біля брижового краю товстої кишки на 16-ти препаратах спостерігали 1-2 аркади, на 2-ох препаратах – 3. Судини аркад мають однаковий діаметр. У більшості спостережень (12) їх діаметр відповідав діаметру ободово-кишкових артерій. На одному препараті виявлені додаткові аркади в межах верхніх 2/3 ВОК. Аркади першого порядку є анастомозами між суміжними ободовокишковими артеріями, які біля брижового краю кишки утворюють крайову ободовокишкову артерію.

Висновки. 1. Формі і розмірам висхідної ободової кишки новонароджених властива виражена індивідуальна мінливість. 2. Внаслідок анастомозування між ободовими артеріями біля брижового краю ободової кишки утворюється крайова ободовокишкова артерія.

Література

1. Беков Д.Б. *Индивидуальная анатомическая изменчивость и анатомическая норма строения человека* // Пробл. екол. та мед. генетики і клін. імунології. – 2001. – № 7. – С. 81-89.
2. Бірюк І.Г., Мойсюк В.Д., Стефанчук В.І. *Особенности черевной части аорты в новонародженных людини* / Всеукр. наук. конф. "Акт. пит. клін. анатомії та оперативної хірургії" // Клін. анат. та опер. хірургія. – 2004. – Т. 3, № 3. – С. 39.
3. Козлов В.А., Муцинин В.А., Терещенко С.В., Николаев Н.И. *Развитие кишечника в пренатальном онтогенезе* / Всеукр. наук. конф. "Акт. пит. вікової анат. та ембріотопографії" // Клін. анат. та опер. хірургія. – 2006. – Т. 5, № 2. – С. – 75-76.
4. Балахоннов А.В. *Ошибки развития: изд. 2-е, доп. и пер.* – СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2001. – 280 с.
5. Сопко Я. *Пренатальна діагностика уроджених вад розвитку шлунково-кишкового тракту у плода* // Тези доп. 3-го Міжнар. мед. конгр. студ. і мол. вчених. – Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. – С. 249.
6. Терещенко С.В., Козлов В.А., Николаев Н.И. *Особенности развития толстой кишки человека* / Матер. Всеукр. наук.-прак. конф. "Суч. пробл. морфології" // Вісн. пробл. біол. і медицини. – 2006. – № 2. – С. 321-323.
7. Муниров М.С. *Развитие экстраорганный артериального русла толстой кишки человека в пренатальном онтогенезе и сравнительно-анатомическое обоснование особенностей его архитектоники* // Морфология. – 2002. – Т. 121, № 2-3. – С. 110.
8. Ульянов О.В. *Хирургическая анатомия внебрюшинных участков стенки ободочной кишки* // Морфология. – 1999. – Т. 116, № 5. – С. 63-65.
9. Ахтемийчук Ю.Т., Проняев Д.В. *Архитектоника подвздошно-ободочной артерии в раннем периоде онтогенеза человека* // Морфол. ведомости. – 2007. – № 1-2. – С. 10-12.

АНАТОМИЯ КРОВОНОСНЫХ СОСУДОВ ВОСХОДЯЩЕЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Резюме. Анатомические особенности кровеносных сосудов восходящей ободочной кишки исследованы на 18 препаратах. Топография сосудов ободочной кишки характеризуется выраженной индивидуальной изменчивостью.

Ключевые слова: восходящая ободочная кишка, кровеносные сосуды, новорожденные, анатомия.

ANATOMY OF BLOOD VESSELS OF ASCENDING COLUMN IN NEWBORNS

Abstract. The anatomical peculiarities of blood vessels of the ascending column are cited on the bases of study of 18 newborn's preparations. The topography of blood vessels of ascending column is characterized by considerable individual changeability.

Key words: ascending column, blood vessels, neonates, anatomy.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Надійшла 22.10.2007 р.

Рецензент – доц. І.Ю.Олійник (Чернівці)