

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН М'ЯЗО-КИШКОВОГО НЕРВОВОГО СПЛЕТЕННЯ СТРАВОХОДУ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ МОДЕЛІ КАРДІОСПАЗМУ

*Б.В.Шутка, З.М.Ящишин, О.М.Юрах,
А.С.Дмитренко*

Резюме. В експерименті на 23 дорослих котах виконано часткову модель кардіоспазму, пусковим механізмом якого, на нашу думку, є випадання прегангліонарної ланки парасимпатичної рефлексорної дуги, виражена автономність іннервації та незалежність від центральних нервових впливів кардіального сфінктера стравоходу. Отримані результати необхідно врахувати при виконанні хірургічних втручань на органах грудної порожнини для запобігання порушень рухової активності стравоходу.

Ключові слова: стравохід, м'язо-кишкове нервово-сплетення.

MORPHOFUNCTIONAL CONDITION OF THE MUSCULO-INTESTINAL NERVOUS PLEXUS OF THE ESOPHAGUS WITH AN EXPERIMENTAL MODEL OF CARDIOSPASM

*B.V.Shutka, Z.M.Yashchyshyn, O.M.Yurah,
A.S.Dmytrenko*

Abstract. The authors have performed a partial model of cardiospasm in an experiment on 23 adult cats whose releaser, to our way of thinking, is the falling out of the preganglionic component of the parasympathetic reflex arch, a marked autonomous character of the innervation and independence from central nervous impacts of the cardiac sphincter of the esophagus. The obtained findings should be taken into account, while performing surgical interventions on the organs of the thoracic cavity to prevent disorders of the esophageal motor activity.

Key words: esophagus, myo-intestinal nervous plexus.

State Medical Academy (Ivano-Frankivs'k)

Надійшла в редакцію 03.04.2004 р.

© Рябий С.І., Макар Б.Г.

УДК 611.367.013

СТАНОВЛЕННЯ КРОВОНОСНОГО РУСЛА СПІЛЬНОЇ ЖОВЧНОЇ ПРОТОКИ У ПЕРЕДПЛОДОВОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ

С.І.Рябий, Б.Г.Макар

Кафедра анатомії людини (зав. – д.м.н. Б.Г. Макар) Буковинської державної медичної академії, м. Чернівці

Кровопостачання позапечінкових жовчних проток у людини відзначається варіабельністю, що важливо враховувати під час оперативних втручань на органах гепатобіліарної системи [1]. У публікаціях останніх років наводяться лише поодинокі відомості про формування кровоносного русла похідних кишкової трубки під час внутрішньоутробного розвитку (ВУР) людини [2, 3]. З'ясування особливостей формування кровоносних судин спільної жовчної протоки (СЖП) у ранньому періоді онтогенезу дозволить глибше зрозуміти закономірності васкуляризації біліарного тракту.

Мета дослідження. Вивчити особливості становлення кровоносного русла СЖП у передп-

лодовому періоді онтогенезу людини.

Матеріал і методи. Дослідження проведено на 36 серіях гістологічних зрізів передплідів людини від 14,0 до 79,0 мм тім'яно-куприкової довжини (ТКД) методами мікроскопії, морфометрії та графічного реконструювання. Періоди ВУР систематизовані за класифікацією Г.А.Шмідта (1968).

Результати дослідження та їх обговорення. У передплідів 18,0-19,0 мм ТКД СЖП розташована в товщі мезенхіми вентрального мезогастрія позад верхньої частини дванадцятипалої кишки (ДПК) і з'єднується з протокою вентрального зачатка підшлункової залози (ПЗ). Прилеглий до стінок СЖП шар мезенхімних клітин в каудальному напрямку набуває чіткої циркуляр-



Рис. 1. Графічна реконструкція спільної жовчної протоки та суміжних структур передплода людини 24,0 мм ТКД (горизонтальна проекція, вигляд знизу). Збільшення x30

1 – дванадцятипала кишка; 2 – підшлункова залоза; 3 – спільна жовчна протока; 4 – протока підшлункової залози; 5 – верхня підшлунково-дванадцятипалокишкова артерія; 6 – нижня підшлунково-дванадцятипалокишкова артерія.

ної орієнтації. У вказаному мезенхімному шарі переважно зліва і каудально від СЖП виявляються поодинокі просвіти кровоносних судин капілярного типу, що підтверджує формування в цей період її інтраорганного кровоносного русла.

У передплодів 23,0-29,0 мм ТКД у СЖП можна розрізнити три відділи: ретродуоденальний, розміщений позаду верхньої частини ДПК, панкреатичний – між голівкою ПЗ і медіальною стінкою низхідної частини ДПК та інтрамуральний – у товщі медіальної стінки останньої. Зліва і попереду ретродуоденального відділу СЖП розміщена задванадцятипалокишкова гілка шлунково-дванадцятипалокишкової артерії. Справа панкреатичний відділ СЖП у низхідному напрямку супроводжується верхньою підшлунково-дванадцятипалокишковою артерією. Каудально до кінцевих відділів СЖП і протоки ПЗ підходить гілка нижньої підшлунково-дванадцятипалокишкової артерії (рис. 1).



Рис. 2. Горизонтальний зріз передплода 52,0 мм ТКД. Гематоксилін-еозин. Мікрофото. Об. x20 ок. x7

1 – печінково-підшлункова ампула; 2 – великий сосочок дванадцятипалої кишки; 3 – сфінктер печінково-підшлункової ампули; 4 – кровоносні судини.

У передплодів 32,0-40,0 мм ТКД до лівої стінки ретродуоденального відділу СЖП переважно спереду і ззаду у поздовжньому напрямку підходять дрібні задванадцятипалокишкові гілочки від шлунково-дванадцятипалокишкової артерії. Панкреатичний відділ СЖП отримує гілочки від верхньої підшлунково-дванадцятипалокишкової артерії справа в косо-поперечному напрямку. Між циркулярними та поздовжніми пучками міобластів, що оточують інтрамуральний відділ СЖП і печінково-підшлункову ампулу, краніально і зліва розміщені дрібні кровоносні судини, які походять, головним чином, від нижньої підшлунково-дванадцятипалокишкової артерії.

У передплодів 45,0-52,0 мм ТКД навколо печінково-підшлункової ампули та міжм'язовими пучками сфінктера Одді виявляються просвіти кровоносних судин, стінки яких вкриті ендотелієм та оточені циркулярним шаром мезенхімних клітин (рис. 2). Це свідчить про формування підепітеліального та міжм'язового судинних сплетень великого сосочка ДПК. Джерелом його васкуляризації та інтрамурального відділу СЖП є гілки нижньої підшлунково-два-

надцятипалокишкової артерії.

Висновки. 1. Формування інтраорганного кровоносного русла спільної жовчної протоки виявлено наприкінці VII тижня внутрішньоутробного розвитку в передплідів 18,0-19,0 мм ТКД. 2. Джерелом васкуляризації спільної жовчної протоки в її ретродуоденальному та панкреатичному відділах є гілки шлунково-два-

надцятипалокишкової артерії, а в інтрамуральному відділі – нижньої підшлунково-дванадцятипалокишкової артерії.

Перспективи наукового пошуку. Для виявлення можливих варіантів кровопостачання спільної жовчної протоки доцільно дослідити особливості формування її кровоносного русла в плодів та новонароджених людини.

Література

1. Рьлюк А.Ф., Ахтемийчук Ю.Т. *Варианти хирургической анатомии элементов печеночно-двенадцатиперстной связки* // *Клін. анат. та опер. хірургія.* – 2003. – Т. 2, № 2. – С. 25-29.
2. Бобрик І.І., Шевченко О.О., Черкасов В.Г., Кузьменко Ю.Ю. *Гемомікроциркуляторне русло м'язової оболонки стінки трубчастих органів травної системи людини протягом пренатального онтогенезу* // *Гал. лікар. вісник.* – 2003. – Т. 10, № 2. – С. 30-32.
3. Молдавская А.А. *Артериальное русло производных пищеварительной трубки в онтогенезе* // *Морфология.* – 2000. – Т. 117, № 3. – С. 84.

СТАНОВЛЕННЯ КРОВОНОСНОГО РУСЛА СПІЛЬНОЇ ЖОВЧНОЇ ПРОТОКИ У ПЕРЕДПЛОДОВОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ

С.І.Рябий, Б.Г.Макар

Резюме. На 36 серіях гістологічних зрізів передплідів людини 14,0-79,0 мм тім'яно-куприкової довжини методами мікроскопії, морфометрії та графічного реконструювання простежено формування інтраорганного кровоносного русла і джерела васкуляризації спільної жовчної протоки.

Ключові слова: спільна жовчна протока, передплід, людина.

FORMATION OF THE COMMON BILE DUCT VESSELS DURING THE PREFETAL PERIOD OF HUMAN ONTOGENESIS

S.I.Riabyi, B.G.Makar

Abstract. The formation of the intraorgan blood stream and the source of vascularization of the common bile duct have been traced on 36 series of histologic sections of human prefetuses, ranging from 14,0 to 79,0 mm of the parietococcygeal length by means of the microscopy, morphometry and graphical reconstructing methods.

Key words: common bile duct, prefetus, human being.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Надійшла в редакцію 03.04.2004 р.

© Костюк Г.Я., Жученко С.П., Півторак В.І.

УДК 616-008.237:57.081.4

МЕХАНІЗМ РУХУ ПАНКРЕАТИЧНОГО СЕКРЕТУ

Г.Я.Костюк, С.П.Жученко, В.І.Півторак

Кафедра оперативної хірургії та топографічної анатомії (зав. – проф. Г.Я.Костюк) Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова

Патологія підшлункової залози (ПЗ) майже завжди обумовлена змінами її будови, які характеризуються паренхіматозним фіброзом, утворенням у протоковій системі стриктур і каменів, атрофією ацинарних клітин і запальною інфільт-

рацією макрофагами, нейтрофілами та лімфоцитами, великою кількістю фібробластів і ущільненням міжклітинного матриксу з наявністю в ньому фібрил типу колагену I та II [1, 2]. Вивчення патології ПЗ пройшло шлях від опису ок-