

С. 141-143. 3. *Вплив нового неглікозидного кардіотоніку суфану на перебіг гострої серцевої недостатності* / Чекман І.С., Гудивок Я.С., Горчакова Н.О. та ін. // Ліки. - 1994. - № 5-6. - С. 36-41. 4. *Иванов Ю.И., Погорелюк О.Н.* Статистическая обработка результатов медико-биологических исследований на микрокалькуляторах по программам. - М.: Медицина, 1990. - 224с. 5. *Кондрашова М.Н.* Выявленные и намечившиеся вопросы на пути исследования регуляции физиологического состояния янтарной кислотой // *Терапевтическое действие янтарной кислоты: Матер. науч. конф.* - Пушкино, 1976. - С. 8-30. 6. *Позитивний інотропний ефект суфану на ізольовані структури міокарда щура і людини* / Горчакова Н., Плиська О., Олійник С. та ін.: *Матеріали VII конгресу Світової федерації українських лікарських товариств (16-20 серпня 1998 року, Ужгород, Україна)* // *Укр. медичні вісті.* - 1998. - Т. 2, число 1-2 (59-60). - Частина 2. - С. 152-153.

## THE INFLUENCE OF SUPHAN IN CASE OF DIFFERENT MODES OF ADMINISTRATION ON CARDIOHAEMODYNAMICS OF INTACT RABBITS AND RABBITS WITH HEMATIC HYPOXIA

*I.S.Chekman, N.A.Gorchakova, S.B.Frantsuzova, A.I.Grynevych, S.A.Oliinyk, M.M.Seredenko, L.I.Antonenko, I.V.Nizhenkovska, O.V.Grynevych, O.P.Tkachenko*

**Abstract.** The influence of a new non-glycoside cardiotoxic drug suphan with cardioprotective properties in case of intravenous and rectal modes of administration in a dose of 50 mg/kg and hemocardiodynamics in intact rabbits and those with hematic hypoxia has been studied. It has been established that with both modes of administration suphan causes a moderate activation of the contractive function of the myocardium. Under conditions of hematic hypoxia suphan improves the parameters of hemodynamics, does not disturb the rhythm of the heart contractions and selectively improves relaxation of the myocardial fibers. The duration of the suphan action is rather long. A comparison of its action with both intravenous and rectal modes of administration are indicative of the identity of the effect both according to intensity and the time of onset. The obtained findings are indicative of perspectiveness of suphan for the purpose of correction of cardiohemodynamic disorders in case of hypoxic conditions.

**Key words:** suphan, cardiodynamics, hematic hypoxia.

O.O.Bogomolets National Medical University (Kyiv),  
Medical Institute of Ukrainian Association of Folk Medicine (Kyiv)

---

УДК 611. 4. 013.

*Б.І. Шумко, М.Д. Лютик*

## ТОПОГРАФІЯ СЕЛЕЗІНКОВОЇ ВЕНИ У ПЛОДІВ 4 - 5 МІСЯЦІВ

Кафедра топографічної анатомії та оперативної хірургії (зав. – доц. Ю.Т. Ахтемійчук)  
Буковинської державної медичної академії

**Резюме.** Результати дослідження показали, що вже на початку плодового періоду селезінкова вена утворюється шляхом злиття двох гілок (висхідної і низхідної), які виходять із воріт селезінки.

**Ключові слова:** селезінкова вена, плід, людина.

**Вступ.** Останнім часом спостерігається тенденція до розширення обсягу оперативних втручань на селезінці та її судинній ніжці, зокрема, і лапаро-

скопичених втручань. Це спонукає вчених до проведення спеціальних морфологічних досліджень [5] з метою деталізації зовнішньої будови і топографії як судин черевної порожнини, так і селезінки [7]. Водночас відомо, що топографія органів та їх кровоносних судин започатковується вже на ранніх стадіях внутрішньоутробного розвитку [1,6,9], що до певної міри визначає особливості їх топографії у дорослих. З іншого боку, без глибокого вивчення різнобічних чинників, що визначають нормальний і патологічний розвиток плода [2,3,4,10] неможлива ефективна антенатальна діагностика і профілактика різних захворювань та деяких природжених вад [8].

**Мета дослідження.** Вивчити топографію селезінкової вени у ранньому плодовому періоді, а саме у плодів 4 - 5 місяців розвитку.

**Матеріал та методи.** Досліджено 23 препарати плодів людини. Селезінкову вену вивчено методами ін'єкції рентгеноконтрастними речовинами, латексом, мікро- та макропрепаруванням і рентгенографії.

**Результати досліджень та їх обговорення.** У плодів 4 місяців ворота селезінки мають вигляд щілини на вісцеральній поверхні органа і розташовані спереду від внутрішнього краю. У 10 спостереженнях з 23 ворота селезінки були щілиноподібними і проходили вздовж вісцеральної поверхні від заднього кінця до переднього. За такої будови воріт кровоносні судини, зокрема притоки селезінкової вени, розподілялись не вздовж всієї щілини, а знаходились переважно в центрі або ближче до одного з кінців. У 8 спостереженнях судини селезінки проходили в межах воріт двома рядами, що дало підставу виділити ворота однорядні та дворядні. Довжина вісцеральної поверхні селезінки у плодів 4-місячного віку коливається від 10 до 15 мм. Стовбур селезінкової вени утворений злиттям 2-4 приток, які виходять з воріт селезінки, найчастіше формується ближче до заднього кінця органа на відстані 4-7 мм від нього.

Селезінкова вена на більшості вивчених препаратів мала низхідний напрямок - косо вниз і до серединної лінії, рідше була спрямована горизонтально або мала висхідний напрямок.

Стовбур селезінкової вени на 7 препаратах майже не утворював вигинів, а на 10 вивчених препаратах спостерігались вигини у сагітальній та фронтальних площинах, зумовлені рельєфом задньої стінки живота та прилеглих органів: надниркової залози, нирки і підшлункової залози.

На 10 препаратах по ходу селезінкової вени спостерігалась значна кількість вигинів і вена мала хвилеподібну форму. Вигнутий донизу стовбур селезінкової вени, що збігався із зігнутою формою підшлункової залози відмічено на 8 препаратах. Однак незважаючи на зігнуту форму залози, на 4 препаратах селезінкова вена мала прямолінійний хід. На більшості вивчених препаратів (12 із 23) селезінкова вена розташовувалась на задній поверхні підшлункової залози у неглибокій борозні і тільки на окремих препаратах ближче до воріт вона була покрита тканиною залози.

Довжина стовбура селезінкової вени у плодів 4-місячного віку становить від 7 до 17 мм, а її діаметр - від 0,5 до 1 мм, кут злиття селезінкової і верхньої брижової вени дорівнює  $80^{\circ}$  -  $90^{\circ}$ .

Найбільш постійними притоками селезінкової вени є судини, що відводять кров від тіла підшлункової залози. Їх кількість коливається від 8 до 15. Короткі шлункові, ліва шлунково-чепцева, задня шлункова, ліва шлункова

гілки безпосередньо впадають у стовбур селезінкової вени тільки в тих випадках, коли вена тісно прилягає до залози.

Здебільшого притокою селезінкової вени (на 19 препаратах) була задня шлункова вена. На одному препараті названа вена була подвійною. Вона збирала кров від задньої стінки шлунка, його дна і тіла, а також від задньої стінки живота і впадала у стовбур селезінкової вени.

Нижня брижова вена впадала у селезінкову вену на 7 вивчених препаратах. Місце її впадання знаходилось на відстані 2 мм від місця утворення ворітної вени, а кут їх злиття був у межах від  $70^{\circ}$  до  $90^{\circ}$ . Ліва вена шлунка вливалась у стовбур селезінкової вени тільки на 4 препаратах.

Стовбур селезінкової вени разом зі своїми притоками є одним із головних коренів ворітної вени плодів 4-5 місяців.

Злиття судин, що утворюють ворітну вену, відбувається на рівні  $Th_{XII} - L_1$ . У половини вивчених препаратів місце формування ворітної вени знаходилось по серединній лінії тіла, а в інших - зліва або справа від неї. По відношенню до підшлункової залози місце злиття приток і утворення ворітної вени знаходилось на рівні середини задньої поверхні залози, у 14 випадках – ближче до її нижнього краю.

У плодів 5-го місяця розвитку ворота селезінки представлені цяткоподібними заглибинами або неглибокими щілинами на вісцеральній поверхні органа. Довжина останньої коливається від 16 до 30 мм.

Формування стовбура селезінкової вени відбувається на відстані 5-10 мм від нижнього краю органа.

Селезінкова вена мала низхідний напрямок на 12 препаратах, висхідний - на 6. На препаратах із висхідним напрямком селезінкової вени, остання завжди мала більший діаметр і утворювалась на відстані від 1 до 8 мм від воріт органа.

Довжина стовбура селезінкової вени дорівнювала 10-20 мм, а діаметр її був від 0,5 до 2,0 мм.

На 7 препаратах селезінкова вена знаходилась у борозні підшлункової залози, яка наполовину охоплювала судину; на 6 препаратах вена розташовувалась на поверхні залози; на 3 препаратах - залягала глибоко в товщі паренхіми залози. Борозни у паренхімі залози завжди заглиблювались у напрямку кінцевого відділу селезінкової вени. Характерною особливістю взаємовідносин кровеносних судин із залозою у плодів 5 - місячного віку є те, що венозні борозни на всіх препаратах були більш глибокими і довшими.

Кут злиття селезінкової вени з верхньою брижовою веною дорівнював  $85^{\circ} - 130^{\circ}$ .

Число приток від шлунка коливалось від 1 до 4. Рівень злиття коренів ворітної вени печінки у плодів 5 - місячного віку відповідав  $Th_{XII} - L_{II}$ .

**Висновки.** Вже на початку плодового періоду селезінкова вена утворюється шляхом злиття двох гілок (висхідної і низхідної), які виходять із воріт селезінки.

**Література.** 1. *Ахтемійчук Ю.Т.* Органогенез заочеревинного простору. – Чернівці: Прут, 1997. – 148 с. 2. *Сакс Ф.Ф.* Атлас по топографической анатомии новорожденного. – М.: Медицина, 1993. – 114с. 3. *Богдемер Ч.* Современная эмбриология. Пер. с англ. – М.: Мир, 1971. – 446 с. 4. *Кириллова И. А., Кулаженко В.П., Новикова И.В., Кулаженко Л.Г.* Патогенез и генетические аспекты некоторых пороков развития у зародышей человека //Труды Крым. мед. ин-та. - Т. 101. –

1983. – С. 249-250. 5. Круцяк В.М., Проняєв В.І., Ахтемійчук Ю.Т. Значення ембріологічних досліджень на сучасному етапі розвитку морфологічної науки //Буковинський медичний вісник. – Чернівці, 1998 – Т.2, №1. – С.3-7. 6. Лютик С.М. Розвиток і становлення топографії селезінки людини в ранньому періоді онтогенезу: Автореф. дис...канд. мед. наук. – 14.03.01. – Тернопіль, 1998. – 16 с. 7. Мартинюк В.Ф. Топографо-анатомічна характеристика екстраорганичних вен селезінки людини // Тези виїзної сесії Української академії наук національного прогресу, присвяченої 40-річчю Тернопільської медичної академії ім. І.Я. Горбачевського. – Тернопіль, 1997. – С. 326-328. 8. Попова-Латкина Н.В. К вопросу о развитии вариантов аномалий и уродств в эмбриональном периоде у человека и о некоторых причинах их возникновения //Тез. докл. симпозиумов Всесоюз. науч. общества анат., гистол., и эмбриол. – М., 1962. – С. 26-27. 9. Проняєв В.І., Ахтемійчук Ю.Т., Догадіна І.В. та ін. Вивчення топографо-анатомічних особливостей судин на ембріональних препаратах //Пироговські читання: Матеріали. - Вінниця, 1995. – С. 53-54. 10. Beier H.M. Forschung an menschlichen Embryonen: Die wissenschaftliche und reichliche Situation in Landern auherhalb Deutschlands // Z. Arztl. ortbild. – 1993. – Bd. 87, № 10-11. – P. 816- 826.

## TOPOGRAPHY OF THE SPLENIC VEIN IN FETUSES AT THE AGE OF 4-5 MONTHS

*B.I. Schumko, M.D. Liutyk*

**Abstract.** The results of the investigation have showed that already at the beginning of the fetal period the splenic vein is formed by means of the confluence of 2 branches ( ascending and descending ) that arise from the splenic portal.

**Key words:** splenic vein, fetus, man.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)