

БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**АНАТОМО-ХІРУРГІЧНІ АСПЕКТИ
ДИТЯЧОЇ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЇ**

МАТЕРІАЛИ

3-го НАУКОВОГО СИМПОЗІУМУ

За редакцією професора Ю.Т.Ахтемійчука

Чернівці, 2012

Решетілова Н.Б., Гузік Н.М., Куліш Н.М. Вікові зміни пропорцій голови людини.....	45
Ринжук Л.В., Нікіфор Л.В., Макаренко Г.М., Рак Л.М., Гресько М.Д. Позаматкова вагітність: клінічний випадок родорозрішення 34-тижневої черевної вагітності.....	46
Рябий С.І., Гайдич Л.І. Структурна організація м'язових замикачів спільної жовчної протоки в перинатальному періоді онтогенезу.....	48
Слободян О.М. Спосіб визначення критеріїв оцінки перинатального розвитку дванадцятипалої кишки.....	49
Слободян О.М., Калинин А.І. Анатомічне дослідження привушно-жувальної ділянки у плодів.....	50
Смірнова Т.В. Розвиток сльозового апарату людини на 7-9 тижнях гестації.....	50
Хмара Т.В., Стрижаковська Л.О. Мікроскопічна анатомія губчастої частини сечівника і залоз Літтре у плодів людини.....	51
Цигикало О.В. Метод контрастного епіскопічного тривимірного реконструювання мікроскопічних анатомічних структур.....	52
Шумко Б.І., Луканьова С.М., Козак М.М. Топографія селезінкової вени у другому триместрі внутрішньоутробного розвитку.....	53
Ясніковська С.М. Природжені вади шлунково-кишкового тракту в структурі множинних вад.....	53

АНАТОМО-КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ У ДІТЕЙ

Ахтемійчук Ю.Т., Ольховський В.О. Анатомо-топографічні та органометричні показники шлунка.....	55
Бабій Л.М., Вітриченко О.С., Сазонова О.М., Савицька Є.В. Аномалії розвитку товстої кишки у дітей.....	57
Боднар О.Б. Анатомічні особливості клубово-сліпокишкового сегмента при хірургічному лікуванні недостатності ілеоцекального замикального апарату у дітей.....	58
Боднар Я.Я., Бутницький Ю.І., Миколенко А.З., Трач Росоловська С.В., Фурдела М.Я., Орел О.С. Морфометричні параметри слизової оболонки дванадцятипалої кишки при НР-асоційованому гастродуоденіті у дітей.....	59
Габор Г.Г., Боднар Я.Я., Орел Ю.М., Орел М.М. Гістоморфометрична характеристика печінки новонародженого при респіраторному дистрес-синдромі.....	60
Захарчук О.І., Кадельник Л.О. Ураження печінки у дітей при токсокарозі.....	61
Ковальський М.П., Єршов В.Ю. Орієнтовний алгоритм хірургічної тактики при кишкових атрезіях у новонароджених.....	65
Кузняк Н.Б., Годованець О.І. Особливості клінічного перебігу хронічного катарального гінгівіту в дітей при надлишку нітратів у питній воді.....	66

АНАТОМО-КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ У ДІТЕЙ

АНАТОМО-ТОПОГРАФІЧНІ ТА ОРГАНОМЕТРИЧНІ ПОКАЗНИКИ ШЛУНКА

Ю.Т.Ахтемійчук, В.О.Ольховський

Буковинський державний медичний університет (м. Чернівці), Харківський національний медичний університет

Відомості наукової літератури про вікові зміни форми, розмірів і топографії шлунка (Шл) людини обмежені. За даними А.Антонеску [1], у повонароджених Шл має веретеноподібну форму. Дно Шл нерозвинене, а його велика кривина випнута наперед. В цей час воротарна частина Шл розвинута слабо, а печера воротаря відсутня. Найбільш значний ріст Шл та зміни його форми спостерігаються протягом першого року життя. До 10 місяців Шл набуває округлої форми, а до 1,5 років – грушоподібної. У міру росту Шл особливо збільшується його велика кривина, воротарна частина і дно [2, 3]. Форма Шл, властива людині зрілого віку, встановлюється до 7-10 років [4]. Шл новонароджених має довжину 5 см, ширину – 3 см. У 3-місячної дитини довжина Шл становить 6-7 см, ширина – 5-5,5 см. В однорічному віці довжина Шл становить 8-9 см, ширина 6-7 см; у 8 років – 14-18 та 8-10 см відповідно. Об'єм Шл новонародженого становить лише 7-10 мл, але швидко збільшується в перші дні життя: протягом першого дня подвоюється, за 3-й день збільшується в 4 рази, за 4-й – у 7 разів. На 10-й день об'єм Шл малюка досягає вже 80 мл, а до кінця першого місяця об'єм Шл сягає 90-150 мл. Надалі автори відмічають повільніше збільшення об'єму Шл: у 2-місячної дитини – 130-175 мл, у 4-місячної – 230-235 мл, у 8-місячної – 360-365 мл, у 12-місячної – 440-525 мл, у 4-річної – 810-820 мл, у 8-річної – 930-1020 мл. У 12 років об'єм Шл досягає 1,5 л [1, 4, 5]. Для порівняння, об'єм Шл людини зрілого віку становить від 1-1,5 до 2-3 л. Середній об'єм Шл людини зрілого віку більшість вчених вважає 1,5-2,5 л [5-7]. У чоловіків об'єм Шл трохи більший, ніж у жінок. Форма Шл непостійна і змінюється залежно від кількості вмісту, функціонального стану, положення тулуба, режиму харчування, стану прилеглих органів. У порожньому і нескороченому стані Шл має вигляд плоского мішка з передньою і задньою стінками, які стикаються між собою [8, 9]. Підкреслюється [6, 10], що в скороченому вигляді Шл має нерівномірну ковбасоподібну форму, а при зниженні тонусу він подовжується. Помічено, що під час процесу травлення Шл ділиться м'язами на розширену ліву частину і скорочену трубкоподібну праву частину. Рентгенологічно у вертикальному положенні у верхній частині Шл визначається скупчення повітря, що заков-

тується з їжею («плунковий міхур»). При зміні положення тіла газовий міхур переміщається в порожнині Шл, змінюючи його форму. В літературі наводяться значні індивідуальні варіанти форми Шл. На підставі рентгенанатомічних досліджень автори виділяють кілька форм Шл [10]. Довгий Шл у формі панчохи розташовується вертикально: нижній край його опускається до рівня IV поперекового хребця; воротарна частина визначається по серединній лінії або вліво від неї, на рівні II поперекового хребця. Підкреслюється, що така форма частіше спостерігається в людей з доліхоморфною статурою. Шл у формі гачка (форма Рідера) розташовується під дуже гострим кутом до хребта, його нижній край сягає рівня III поперекового хребця. В такому разі тіло Шл і воротарна частина утворюють майже прямий кут. Воротар Шл визначається на рівні I-II поперекових хребців по серединній лінії або трохи вправо від неї. Така форма частіше трапляється в людей з доліхо- і мезоморфною статурою. Шл у формі рогу (форма Гольцкнехта) розміщений косо до хребта або поперечно, вище ніж при гачкоподібній формі; нижній край Шл досягає лише рівня II поперекового хребця, а кут між тілом і воротарною частиною відсутній. При такій формі воротар Шл визначається праворуч від серединної лінії на рівні I поперекового хребця. Цю форму Шл поєднують із брахіморфною статурою людини [2]. Дані літератури про частоту наведених форм Шл суперечливі. Клінічні та морфологічні дослідження [2, 6-10] розмірів Шл показали, що вони залежать від його форми і ступеня наповнення. Так, за даними Д.Б.Бекова [2], гачкоподібна форма Шл трапляється в 90% здорових людей. Інші вчені [8, 9] повідомляють, що в здорових людей Шл у формі гачка виявляється в 80% (частіше в жінок), у формі рогу – у 20%. За даними А.І.Горбашка [6, 7], найчастіше (55%) трапляється Шл у формі рогу, рідше (36%) – гачкоподібної форми, дуже рідко (9%) – у формі панчохи. Особливо мінлива форма Шл в рентгенівському зображенні [8, 9]. Наприклад, Шл гачкоподібної форми при повторному дослідженні в того ж дня може мати вже форму рогу. Така мінливість форми Шл пояснюється розходженням між його тонусом і станом суміжних органів. Форма Шл може мінятися і в момент дослідження: на початку дослідження Шл іноді сприймається у формі рогу, а після прийому хворим повної порції контрастної речовини він набуває форми гачка. Останнє пов'язується з поворотами Шл при наповненні. Істотних статевих розбіжностей форми Шл не встановлено [6, 7, 10], проте деякі автори [9] зазначають, що в жінок частіше трапляється Шл у формі панчохи і гачка.

Література. 1. Антонеску А. Анатомия ребенка / Антонеску А.; пер. с рум. Э.Флореску. – Бухарест: Меридианз, 1970. – 123 с. 2. Беков Д.Б. Индивидуальная анатомическая изменчивость органов, систем и формы тела человека / Беков Д.Б., Вовк Ю.Н., Ткаченко Д.А. – К.: Здоровье, 1989. – 240 с. 3. Тураходжаев С.А. Возрастные топографоанатомические особенности желудка у плодов, новорожденных, детей различного возраста и взрослых: автореф. дисс. на соискание науч. степени к. мед. н. / С.А.Тураходжаев. – Ярославль, 1993. – 25 с. 4. Валькер Ф.И. Топографоанатомические особенности детского возраста / Валькер Ф.И. – М.-Л.: Медгиз, 1938. – 311 с. 5. Леонтьева

Н.Н. Анатомия и физиология детского организма / Н.Н.Леонтьева, К.В.Маринова. – М.: Просвещение, 1986. – 287 с. 6. Горбашко А.И. Практическое значение топографии основных сосудов и нервов желудка при выполнении органосохраняющих операций / А.И.Горбашко, О.Х.Батчаев // Вестн. хирургии. – 1980. – № 2. – С. 28-34. 7. Горбашко А.И. Способ селективной проксимальной ваготомии / А.И.Горбашко, Н.Н.Иванов // Вестн. хирургии. – 1989. – № 10. – С. 112-115. 8. Шалимов А.А. Хирургия желудка и двенадцатиперстной кишки / А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко. – К.: Здоров'я, 1972. – 355 с. 9. Шалимов А.А. Хирургия пищеварительного тракта / А.А.Шалимов, В.Ф.Саенко. – К.: Здоров'я, 1987. – 566 с. 10. Максименков А.Н. Хирургическая анатомия живота / Максименков А.Н. – Л.: Медгиз, 1972. – 688 с.