

2

АНАТОМО-КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ ДИТЯЧОГО ВІКУ ТА НОВІ ХІРУРГІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ

НЕОНАТАЛЬНА АНАТОМІЯ СТРАВОХІДНО- ШЛУНКОВОГО СЕГМЕНТА

Ю.Т.Ахтемійчук, Ю.В.Товкач

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

У новонародженої дитини відбуваються перші істотні навантаження на ділянку стравохідно-шлункового переходу (СШП), зумовлені харчуванням, перебуванням дитини в горизонтальному положенні, підвищенням внутрішньочеревного тиску під час крику, плачу. Це призводить до вільного закидання шлункового вмісту в стравохід, виникає симптом „микрої плями" на подушці [1]. Дисфункція стравохідно-шлункового сфінктера (СШС) сприяє розвитку езофагіту, стриктур стравоходу тощо [2-3]. Відсутність широкого висвітлення топографо-анатомічних особливостей СШП у новонароджених зумовлюють потребу в його анатомічному дослідженні.

На 15 трупах новонароджених дітей обох статей вивчені взаємовідношення СШП із суміжними органами та структурами методами препарування, виготовлення топографо-анатомічних зрізів, морфометрії та макромікроскопії. Для вивчення скелетотопії та кровопостачання грудну частину аорти нефіксованих препаратів заповнювали рентгеноконтрастними сумішами на основі свинцевого сурика з наступною рентгенографією. Для гістологічного дослідження вирізували сегмент стравоходу на 5 мм вище діафрагми та біля кардіальної частини шлунка. Гістологічні зрізи фарбували гематоксилін-еозином і за методом ван Гізон. Статистичну обробку цифрових даних проводили за допомогою програми "Excel" [4].

Встановлено, що правий край черевної частини стравоходу без чітких меж продовжується на малу кривину шлунка. Між лівим краєм стравоходу і дном

шлунка є виражена заглибина – кардіальна вирізка. Як відомо [5], у дорослих людей кут Гіса частіше тупий. У новонароджених кут Гіса гострий і становить, за нашими даними, $80,47 \pm 2,83^\circ$, тільки в двох випадках (з 15-ти) нами виявлено прямий кут. Вважаємо, що наявність гострого кута Гіса в новонароджених є допоміжним замикальним механізмом СШП. Збільшення його величини в новонароджених дітей може бути причиною частих зригувань, що відбуваються внаслідок функціональної активності шлунка в неонатальному періоді онтогенезу.

Черевна частина стравоходу вкрита очеревиною, спереду і справа вона стиється з лівою часткою печінки, зліва – з верхнім краєм селезінки. Кровопостачання черевної частини стравоходу здійснюється гілками лівої шлункової артерії. На рівні стравохідного розтвору діафрагми стравохід кровопостачається гілками діафрагмальних артерій і висхідною гілкою лівої шлункової артерії.

Діаметр стравоходу над розтвором діафрагми становить $5,7 \pm 0,17$ мм, на рівні стравохідного розтвору діафрагми – $5,19 \pm 0,14$ мм, діаметр черевної частини стравоходу – $5,65 \pm 0,16$ мм. Ці дані можуть вказувати на наявність діафрагмального звуження стравоходу. При зіставленні одержаних даних з результатами раніше проведеного нами дослідження [6] виявилось, що довжина черевної частини стравоходу в новонароджених ($1,17 \pm 0,19$ мм) менша, ніж у плодів. Вважаємо, що цей анатомічний факт зумовлений збільшенням кута Гіса в новонароджених у порівнянні з плодовим періодом.

За даними гістологічного дослідження, слизова оболонка наддіафрагмального сегмента стравоходу характеризується вираженою складчатістю. Кількість поздовжніх складок становить від 5-ти до 8-ми. Слизова оболонка і підслизовий прошарок сформовані, в їх товщі є виражені підслизові венозні сплетення, заповнені елементами крові. Просвіт черевної частини стравоходу характеризується зірчастою формою. Епітелій слизової оболонки багат шаровий плоский. Підслизовий прошарок з вираженою м'язовою пластинкою добре розвинений, багатий на кровоносні судини, особливо венозні. Виражене скупчення венозних судин і лімфатичних вузликів спостерігається на межі стравоходу і кардіальної частини шлунка. Судини підслизового прошарку черевної частини стравоходу розміщені двома шарами. Поверхневі судини мають менший діаметр, ніж глибокі. Як повідомляє С.С.Селиверстов [7], у шлунку складки слизової оболонки та підслизове венозне сплетення виконують функцію еластичного замикача. Черевна частина стравоходу має виражену м'язову оболонку. Товщина його циркулярного шару коливається від 0,4 до 0,7 мм. До його серозної оболонки прилягають групи лімфатичних вузликів. Останні мають високий ступінь диференціації, тобто чітко поділяються на кіркову і мозкову зони. На рівні стравохідно-шлункового переходу слизово-підслизовий шар випинає у просвіт шлунка у вигляді складки, наявність якої в дорослих заперечується [5]. На межі переходу в шлунок добре виражені кровоносні судини, які переповнені елементами крові. Чітко виявляються сформовані секреторні трубочасті кардіальні залоз-

зи стравоходу, вивідні протоки яких вистелені призматичними клітинами. Вони пронизують власну пластинку слизової оболонки стравоходу і відкриваються на поверхні багаточарового плоского незроговілого епітелію.

Висновки. 1. Наявність скупчення венозних судин у підслизовому прошарку черевної частини стравоходу новонароджених свідчить про формування підслизового венозного сплетення. 2. Формування м'язової пластинки слизової оболонки, потовщення циркулярного м'язового шару черевної частини стравоходу і наявність додаткових замикальних компонентів стравохідно-шлункового переходу (гострий кут Гіса, складка Губарева) свідчать про подальше формування стравохідно-шлункового сфінктера у новонароджених.

Література

1. Степанов Э.А., Красовская Т.В., Кучеров Ю.И. Лечение гастроэзофагеального рефлюкса у новорожденных // *Дет. хирургия.* – 1998. – № 1. – С. 4-7.
2. Баиров В.Г., Приворотский В.Ф., Азизов Б.Д. и др. Диагностика и лечение гастроэзофагеального рефлюкса у детей // *Вестн. хирургии.* – 1999. – № 3. – С. 38-41.
3. Камбарова В.И. Возрастные преобразования стенки брюшного отдела пищевода у человека / Тез. IV конгр. Междунар. ассоц. морфологов // *Морфология.* – 1998. – Т. 113, № 3. – С. 55.
4. Медико-биологическая статистика / Под. ред. С. Гланус: Пер. с англ. – М.: Практика, 1999 – 460 с.
5. Колесников Л.Л. Сфинктерный аппарат человека. – СПб.: СпецЛит, 2000. – 184 с.
6. Ахтемийчук Ю.Т., Товкач Ю.В. Топографо-анатомические особенности пищеводно-желудочного перехода у плодов человека четвертого месяца / Тез. докл. VIII конгр. Междунар. ассоц. морфологов (Орел, 15 сентября 2006 г.) // *Морфология.* – 2006. – Т. 129, № 4. – С. 14.
7. Селиверстов С.С. Особенности слизистой оболочки пищеводно-желудочного перехода / Тез. III конгр. Междунар. ассоц. морфологов (Тверь, 20-21 июня 1996 г.) // *Морфология.* – 1996. – Т. 109, № 2. – С. 89.