

2. Камаганова Т.Г. Современные проблемы психической дезадаптации детей и подростков // Росс. педиатрический журнал.-1998.-№3.-С.27-31.

3. Подкорытов В.С. Станет ли больной ребенок в Украине правилом, а здоровый – исключением? // Практична психологія та соціальна робо-

та.-1998.-№6-7.-С.66-69.

4. Подкорытов В.С., Филык В.С., Малышко Л.Н., Мишанова М.К. Состояние психического и неврологического здоровья детского населения в некоторых регионах Украины. // Журнал невропатологии и психиатрии им.С.С.Корсакова.-1999.-№4.-С.65-67.

Сиротченко Т.А. Особенности состояния здоровья и развития детей -воспитанников интернатов. // Український медичний альманах. – 2001. – Том 4, №3. – С.152-155.

Выявленные особенности контингента воспитанников интернатов позволяют считать главной задачей этих учреждений оказание детям адекватной медико - педагогической и социальной помощи. Резервом улучшения здоровья является внедрение системы раннего выявления детей группы риска.

Ключевые слова: состояние здоровья, физическое развитие, нервно-психическое развитие, поведение, воспитанники интернатов.

Sirotchenko T.A. Analyses of health and neuromental development of the contingent of boarding schools // Український медичний альманах. – 2001. – Том 4, №3. – С.152-155.

The specifics of the contingent boarding schools is that it allows study the main problems of these institutions to render adequate medical- pedagogical and sociological help. The criteria for the improvement of health lies in the deep- seated system of early detection of children belonging to risk groups

Key words: health, physical development, neuromental development, behaviour, contingent of boarding schools.

УДК 611.36-053.31

© Слободян О.М., Малішевська В.А., Ахтемійчук Ю.Т., 2001

ВЗАЄМОВІДНОШЕННЯ ВНУТРІШНЬООРГАННИХ ВЕНОЗНИХ СУДИН ПЕЧІНКИ НОВОНАРОДЖЕНИХ ЛЮДИНИ

Слободян О.М., Малішевська В.А., Ахтемійчук Ю.Т.

Кафедри анатомії людини (зав. – проф. Малішевська В.А.)

Кафедра топографічної анатомії та оперативної хірургії (зав. – д.м.н. Ю.Т.Ахтемійчук)

Буковинська державна медична академія

Ключові слова: венозні судини, печінка, новонароджені.

Формування внутрішньоорганих трубчастих структур печінки на момент народження дитини не закінчується [1].

Класична анатомія судинного русла печінки достатньо розроблена [2, 5-10], але стрімкий розвиток клінічної медицини, зокрема дитячої хірургії, потребує поглиблених даних в цій галузі.

Ультразвукова, комп'ютерна та ядерно-магнітна томографії, створюючи значні можливості для своєчасного виявлення захворювання, визначення локалізації патологічного процесу та вирішення питань хірургічної тактики [12], потребують вичерпної топографо-анатомічної характеристики венозних структур печінки у дітей раннього віку. Останнє спонукало нас до вивчення особливостей внутрішньопечінкових взаємовідношень венозних судин у новонароджених людини.

Мета дослідження. Визначити особливості внутрішньоорганичного взаєморозташування венозних структур печінки новона-

роджених людини з урахуванням сегментарної будови органа.

Матеріал і методи. Дослідження проведено на 28 ізольованих препаратах печінки і 5 трупах новонароджених методами макромікроскопічного препарування, рентгенографії та поліхромної ін'єкції венозних судин з наступною корозією.

Топографо-анатомічне розташування судин вивчали в напрямку від вісцеральної поверхні печінки до діафрагмальної. Сегментарну будову органа визначали за схемою С.Сюіпауд (1957) з доповненнями Міжнародної анатомічної номенклатури (1995), зручність якої підтверджена клінічно [3,4,11]. Розподіл венозних судин вивчали в межах загальноприйнятого зовнішньочасткового поділу печінки.

Результати досліджень та їх обговорення. На вісцеральній поверхні в межах лівої сагітальної борозни проходять пупкова вена (передній відділ борозни) та венозна протока (задній відділ борозни). Ці структури, особ-

ливо пупкова вена, найчастіше бувають прикриті по нижній поверхні містком тканини печінки. В таких випадках вони розташовуються внутрішньопечінково і залягають найбільш поверхнево. Оскільки венозна протока гілок не віддає, описувати її не будемо. Це ж стосується основного стовбура пупкової вени та ворітної пазухи, яка розташовується в межах поперечної борозни печінки.

Починаючи з новонароджених, після перев'язування пупкового канатика і припинення надходження до печінки крові по пупковій вені, остання і ворітна пазуха повністю утворюються за рахунок лівої гілки ворітної вени.

У новонароджених внутрішньопечінково розташовуються розгалуження лівої і правої гілок ворітної вени, а також притоки та основні стовбури печінкових вен. Саме внутрішньоорганному взаєморозташуванню цих структур ми і приділемо увагу.

В лівій частці печінки новонароджених ближче до вісцеральної поверхні (перший шар) розміщуються 2-6 лівих бічних гілочок лівої гілки ворітної вени II порядку, які простягаються нижче приток лівої печінкової вени, в межах II-III сегментів органа. Середній (другий) шар містить ліву печінкову вену з її латеральними та медіальними притоками. Верхній (третій) шар утворюють кінцеві розгалуження лівих та частково верхніх бічних гілочок ворітної вени, які переплітаються з верхніми притоками лівої печінкової вени (рис. 1).



Рис. Взаємовідношення внутрішньо органних венозних судин печінки новонароджених людини.

У проекції лівої сагітальної борозни печінки вище лівої гілки ворітної вени розміщується постійна «фісуральна» гілка, яка дренує IV сегмент і впадає в ліву печінкову вену.

У квадратній частці печінки в першому шарі розташовані 2-5 правих бічних гілочок II-III порядків лівої гілки ворітної вени. Кінцеві розгалуження останніх розміщуються в межах цієї частки, нижче приток середньої печінкової вени (IV сегмент). В середньому шарі розміщуються притоки середньої печінкової вени, над якими знаходяться розгалуження бічних гілочок верхньої групи лівої гілки ворітної вени і притоки середньої печінкової вени (верхній шар).

У хвостатій частці (I сегмент) знизу вгору розміщуються кінцеві розгалуження гілочок, які відходять від правої гілки ворітної вени (перший шар), середня печінкова вена разом з притоками (середній шар), а в верхньому шарі переплітаються притоки середньої вени з кінцевим розгалуженням верхніх гілочок бічної групи лівої гілки ворітної вени.

У правій частці печінки ближче до вісцеральної поверхні (перший шар) розташоване нижнє відгалуження правої гілки ворітної вени, яке поділяється, як правило, на дві гілочки III порядку – передню та задню. Кінцеві розгалуження останніх розміщуються нижче правої печінкової вени і її приток, що відповідає V-VIII сегментам органа. В середньому (другому) шарі розміщується права печінкова вена, яка дугоподібно проходить на межі правого латерального та правого медіального секторів органа. Медіальні та латеральні притоки правої печінкової вени розміщуються в одній площині з її основним стовбуром. Біля діафрагмальної поверхні (верхній шар) відповідної частки органа переплітаються кінцеві гілочки верхнього відгалуження правої гілки ворітної вени з верхніми притоками правої печінкової вени.

Висновки. В паренхімі печінки новонароджених в напрямку від вісцеральної до діафрагмальної поверхні розгалуження ворітної вени і основні печінкові вени з притоками розташовуються в три шари.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Баиров Г.А., Пугачев А.Г., Шапкина А.П. Хирургия печени и желчных протоков у детей. – М.: Медицина, 1970. – 278 с.
2. Бобрик И.И., Минаков В.И. Атлас анатомии новорожденного. – К.: Здоров'я, 1990. – 168 с.
3. Бульнин В.И. К технике резекции печени // Весник хирургии. – 1996. – № 1. – С. 86-89.
4. Жулай В.В. Резекции печени // Журнал практического врача. – 1997. – № 3. – С. 11-13.
5. Маргорин Е.М. Топографо-анатомические особенности новорожденного. – Л.: Медицина, 1977. – 280 с.
6. Сакс Ф.Ф. Атлас по топографической анатомии новорожденного. – М.: Медицина, 1993. – 240 с.
7. Убайдуллаев Р.Л. Топографо-анатомические особенности печени у новорожденных // Матер. науч. конф. «Морфология внутренних органов при краевой патологии». – Ташкент, 1988. – С. 76-78.

8. Хирургия печени и желчевыводящих путей / Под ред. А.А.Шалимова, С.А.Шалимова, М.Е. Нечитайло и др. – К.: Здоров'я, 1993. – 512 с.
9. Buechter K.J., Zeppa R., Gomer G. The use of segmental anatomy for an operative classification of liver injuries // *Ann. Surg.* – 1990. – V. 211, №6. – P. 669-673.
10. Ger R. Surgical anatomy of the liver // *Surg. Clin. North Am.* – 1989. – V.69, № 2. – P. 179-192.
11. Lafortune M., Madore F., Patriquin H., Breton G. Segmental anatomy of the liver: a sonographic approach to the Couinaud nomenclature // *Radiology.* – 1991. – V. 181, № 2. – P. 443-448.
12. Sugarbaker P.H., Nelson R.C., Murray D.R., Chezmar J.L., Bernardino M.E. A segmental approach to computerized tomographic portography for hepatic resection // *Surg. Gynecol. Obstet.* – 1990. – V. 171, № 3. – P. 189-195.

Слободян А.Н., Малишевская В.А., Ахтемиичук Ю.Т. Взаимоотношения внутриорганных венозных сосудов печени новорожденных человека // *Український медичний альманах.* – 2001. – Том 4, №3. – С.155-157.

Исследование проведено на 28 изолированных препаратах печени и 5 трупах новорожденных методами макромикроскопического препарирования, рентгенографии и полихромной инъекции венозных сосудов с последующей коррозией. В паренхиме печени (в направлении от висцеральной к диафрагмальной поверхности) разветвления воротной вены и основных печеночных вен с притоками располагаются в три слоя.

Ключевые слова: венозные сосуды, печень, новорожденные.

Slobodyan A.N., Malishevskaya V.A., Akhemiichuk Yu.T. Interrelation of the Intraorgan Hepatic Venous Vessels in Human Neonates // *Український медичний альманах.* – 2001. – Том 4, №3. – С.155-157.

The study was carried out on 28 isolated hepatic specimens and 5 corpses of neonates by means of macroscopic preparation methods, a multicolour injection of the venous vessels with subsequent corrosion and roentgenography. The ramifications of the portal vein and the chief hepatic veins with tributaries are arranged in three layers in the neonates hepatic parenchyma (in the direction from the visceral to the diaphragmatic surface).

Key words: venous vessels, liver, neonate.