

КРОВОПОСТАЧАННЯ СИГМОПОДІБНОЇ ОБОДОВОЇ КИШКИ В НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ

Н.І.Гайна

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

На 27 трупах новонароджених дітей методами рентгенографії, макроскопії, ін'єкції судин і тонкого препарування провели дослідження особливостей судин, які кровопостачають сигмоподібну ободову кишку. Основним джерелом є сигмоподібна артерія (СА), яка бере початок від нижньої брижової артерії. У 9-х випадках вона починалася спільним стовбуром з нижньою прямокишковою, в 18-х – з лівою ободовокишковою артеріями. Довжина СА варіабельна і коливається в межах від 2,0 до 25,0 мм. На 14-х препаратах її довжина була в межах від 3,5 до 9,0 мм, понад 19,0 мм – у 2-х випадках; діаметр її становить від 1,2 до 2,6 мм. СА розгалужується на 2-5 гілок різної довжини – від 4,0 до 23,0 мм, що залежало від рівня їх початку. Судини формують численні аркади різної величини, нерідко в два яруси. Кількість аркад першого порядку становить від 2 до 5, другого порядку (третина трупів) – від 1 до 5. СА утворює два прямі крайові анастомози: 1) між нижньою гілкою лівої ободовокишкової та верхньою гілкою СА, протяжністю від 22,5 до 60,5 мм; 2) між нижньою гілкою СА та верхньою прямокишковою артерією, протяжністю від 21,0 до 68,0 мм.

Отже, складність архітекtonіки кровоносного русла сигмоподібної ободової кишки в новонароджених дітей підтверджує пристосувальний характер її структурно-функціональної організації.

БІБЛІОТЕКА
БУКОВИНСЬКОГО
МЕДУНІВЕРСИТЕТУ