**Товкач Юрій Васильович. Анатомія стравохідно-шлункового переходу в ранньому періоді онтогенезу людини : Дис... канд. наук: 14.03.01 – 2009**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Товкач Ю.В. Анатомія стравохідно-шлункового переходу в ранньому періоді онтогенезу людини. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.03.01 – нормальна анатомія. – Державний вищий навчальний заклад ,,Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського" МОЗ України, Тернопіль, 2009.Дисертація присвячена вивченню особливостей морфологічної структури стравохідно-шлункового переходу у ранньому періоді онтогенезу людини. Дослідження проведено на 61 препараті плодів та 15 трупах новонароджених без патології органів травлення. За допомогою сучасних методів дослідження (гістологічний, макроскопічний, препарування під контролем мікроскопа, рентгенографічний, ін'єкція судин, виготовлення топографо-анатомічних зрізів, корозія, комп'ютерна томографія, ультразвукове дослідження – 20 новонароджених і 20 грудних дітей) вивчена індивідуальна анатомічна мінливість і хронологічна послідовність просторово-часових перетворень компонентів стравохідно-шлункового сегмента у плодовому та ранньому постнатальному періодах онтогенезу людини.Характерними анатомічними ознаками стравохідно-шлункового сегмента в перинатальному періоді є диференціювання черевної частини стравоходу та гострого кута Гіса. Основними джерелами кровопостачання є 2-5 гілок лівої шлункової артерії, додатковими – гілки лівої нижньої діафрагмальної і верхньої лівої надниркової артерій, селезінкова артерія та ліва гілка власної печінкової артерії.При ультразвуковому скануванні новонароджених і грудних дітей зовнішній та внутрішній діаметри черевної частини стравоходу більші у хлопчиків, у грудних дітей дані параметри більші, ніж у новонароджених. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертаційній роботі за допомогою класичних та нових методів анатомічного дослідження наведене теоретичне узагальнення і вирішення актуального завдання нормальної анатомії стосовно визначення макромікроскопічної будови і становлення анатомічних взаємовідношень стравохідно-шлункового переходу в перинатальному періоді онтогенезу.1. Характерними анатомічними ознаками стравохідно-шлункового переходу в перинатальному періоді є диференціювання черевної частини стравоходу (95 % – на 4-7 місяцях, 76 % – у пізніх плодів та новонароджених) та гострого кута Гіса (97,5 % – на 4-7 місяцях, 85,7 % – у пізніх плодів та новонароджених).2. У 2-му триместрі внутрішньоутробного розвитку довжина черевної частини стравоходу збільшується з 2,25±0,53 мм – на 4-му місяці до 2,86±0,31 мм – на 6-му; починаючи з 7-го місяця, спостерігається зменшення її довжини, яка в новонароджених становить 1,5±0,15 мм. Величина кута Гіса впродовж плодового періоду збільшується в 1,4 раза і в новонароджених становить 80,47±2,83.3. Скелетотопічна проекція кардіального отвору шлунка змінюється в межах від рівня тіла ІХ грудного хребця – на 4-му місяці до рівня нижнього краю тіла ХІ грудного хребця – у новонароджених.4. За уточненими даними, основними джерелами кровопостачання стравохідно-шлункового сегмента є 2-5 гілок лівої шлункової артерії, додатковими – гілки лівої нижньої діафрагмальної та верхньої лівої надниркової артерій, селезінкова артерія та ліва гілка власної печінкової артерії.5. При поперечному і поздовжньому скануванні черевна частина стравоходу в новонароджених і грудних дітей візуалізується у формі кільцеподібної або циліндричної структури з ехогенними серозним і слизовим та гіпоехогенним м’язовим шарами.6. Згідно з даними ультрасонографічного дослідження зовнішній і внутрішній діаметри черевної частини стравоходу в новонароджених і грудних дітей більші у хлопчиків; у грудних дітей (зовнішній діаметр – 6,85±0,25 мм у хлопчиків, 6,36±0,25 мм у дівчаток; внутрішній діаметр – 4,11±0,36 мм у хлопчиків, 4,13±0,24 мм у дівчаток) дані параметри більші, ніж у новонароджених (зовнішній діаметр – 6,61±0,26 мм у хлопчиків, 5,45±0,31 мм у дівчаток; внутрішній діаметр – 4,36±0,17 і 3,25±0,44 мм відповідно), проте статистично вірогідний тільки зовнішній діаметр стравоходу у дівчаток. |

 |