**Ляховський Віталій Іванович. Вікові і статеві особливості хірургічної анатомії легеневих зв'язок людини та потенційні резерви їхніх артерій в експерименті: дисертація д-ра мед. наук: 14.03.01 / Харківський держ. медичний ун-т. - Х., 2003.**

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

|  |
| --- |
| ЛЯХОВСЬКИЙ В.І. Вікові і статеві особливості хірургічної анатомії легеневої зв’язки людини та потенційні резерви їхніх артерій в експерименті. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.03.01 – нормальна анатомія. – Харківський державний медичний університет МОЗ України, Харків, 2003.Дисертація присвячена вивченню вікової анатомії легеневих зв’язок упродовж всього постнатального онтогенезу людини. Вперше на 351 органокомплексі грудей, взятих від трупів людей чоловічої і жіночої статей усіх вікових періодів та для порівняння групи доношених мертвонароджених досліджені кількісні зміни показників величини лівої і правої легеневих зв’язок. Встановлені розміри, які характеризують динаміку вікових змін величин легеневих зв’язок. Знайдена достовірна різниця між кількісними показниками величин лівої і правої легеневих зв’язок та корелятивні зв’язки між розмірами лівих і правих легеневих зв’язок і між ними та величинами легень, їхніх воріт і нижніх часток. Виявлені періоди активного і сповільненого росту легеневих зв’язок. Вивчене кровопостачання легеневих зв’язок, дані назви усім п’яти їхнім артеріям. Вперше досліджено кровозабезпечення легеневих зв’язок в нормі і показані компенсаторні зміни артерій легеневих зв’язок і суміжних органів на 70 собаках у трьох серіях експерименту, пов’язаних з припиненням припливу крові по гілках легеневої артерії. Виявлено збільшення їхнього просвіту, звивистість, розкриття передкапілярних анастомозів з гілками легеневої артерії суміжних з легеневою зв’язкою ділянок легень. Доказано, що легеневі зв’язки володіють великими потенційними резервами, які проявляються повністю за умови знекровлення прилеглих до них ділянок легень. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У дисертації викладені теоретичні узагальнення і нове вирішення наукової проблеми, що полягає у виявленні вікових і статевих особливостей хірургічної анатомії легеневих зв’язок людини, закономірностей проявів потенційних резервів артерій легеневих зв’язок разом з артеріями суміжних органів в експерименті за умов припинення припливу крові по легеневій артерії або її гілках до ділянок легень, прилеглих до легеневої зв’язки.2. У людей різного віку і статі легеневі зв’язки являються серозною оболонкою, де під мезотелієм знаходиться пухка сполучна тканина, між колагеновими волокнами якої розміщуються кровоносні судини, поодинокі лімфатичні вузли, ліпоцити, пучки нервових волокон.Форма легеневих зв’язок мінлива в осіб обох статей усіх вікових періодів. За формою і величиною ліва та права легеневі зв’язки асиметричні.3. Розміри легеневих зв’язок зростають до першого періоду зрілого віку, а між першим і другим періодами зрілого віку вони мало змінюються. Потім настає поступове зменшення цих величин, яке відтворює інволютивні зміни. На всьому протязі зростання більші значення розмірів спостерігаються в осіб чоловічої статі у кожному віковому періоді, а, починаючи з другого періоду зрілого віку, до довгожителів ця різниця вирівнюється.4. Висота, ширина посередині висоти і біля основи та площа легеневих зв’язок є постійними розмірами в осіб обох статей кожного вікового періоду. Вони є характерними показниками вікових і статевих особливостей лівих і правих легеневих зв’язок та мають дуже сильні, сильні і середні корелятивні зв’язки з розмірами легень, їхніх воріт і нижніх часток з обох боків. Ширина біля верхнього краю, товщина біля верхнього і нижнього країв, кут нахилу легеневих зв’язок та величина відношення їхнього нижнього вільного краю до нижнього краю нижніх часток легень є непостійними розмірами легеневих зв’язок і є мало характерними для вікових і статевих особливостей лівих і правих легеневих зв’язок; з розмірами легень, їхніх воріт і нижніх часток вони мають прямі і зворотні слабкі корелятивні зв’язки.5. Встановлена залежність кількісних показників розмірів легеневих зв’язок від таких чинників: висота, ширина посередині висоти та біля нижнього краю – від вікових особливостей людини; ширина біля верхнього краю, площа легеневих зв’язок – від форми легеневих зв’язок і віку людини; товщина біля верхнього і нижнього країв – від вмісту легеневих зв’язок; кут нахилу легеневих зв’язок, відношення нижнього вільного краю легеневих зв’язок до нижнього краю нижніх часток легень – від особливостей легеневих зв’язок у кожному віковому періоді. Ця залежність простежується в осіб чоловічої і жіночої статей як зліва, так і справа.6. Кількість артерій легеневих зв’язок у собаки коливається від однієї до п’яти з лівого боку та від однієї до чотирьох – з правого. За розташуванням, починаючи спереду назад, ці артерії нами названі: передня, передньо-середня, середня, середньо-задня, задня. Вони частіше починаються від стравохідних гілок бронхових артерій, самих артерій бронхів та артерій, які супроводжують і кровопостачають блукаючі нерви; рідше вони відходять від стравохідних, міжребрових (аортальних) артерій та грудної частини аорти.7. Встановлені такі закономірності анатомії артерій легеневих зв’язок у собак: вони збільшуються у довжину в напрямку спереду назад, відходять від своїх джерел під кутом 60 – 90, розміщуються впоперек зв’язки паралельними рядами та розподіляються, переважно, за магістральним типом; діаметр просвіту цих артерій зменшується від середостінного до легеневого країв; біля середостінного краю легеневих зв’язок переважають малосудинні ділянки; посередині своєї довжини вони вже з’єднуються боковими гілками, а інтенсивно анастомозують між собою біля легеневого краю.8. Припинення припливу крові по гілках легеневої артерії до суміжних з легеневою зв’язкою сегментів задньої частки легень, у які входять артерії цієї зв’язки, викликає поступове збільшення діаметра просвіту артерій легеневої зв’язки через 90 діб у 5 разів, а задньої артерії цієї зв’язки – майже у 7 разів; через 120 діб її гілок другого порядку – в 6 разів, третього – в 6,7 рази, сегментних бронхових артерій – у 3,5 рази. Через 60 діб артерії прилеглих відділів стравоходу збільшуються в 2,5 рази, блукаючого нерва – в 3,1 рази.9. Збільшення ділянки знекровлення легені припиненням припливу крові до задньої частки, в яку входять артерії легеневої зв’язки, викликає через 90 діб збільшення діаметра просвіту останніх у 7 разів, а задньої артерії цієї зв’язки – майже в 9 разів, її гілок другого і третього порядків – у 4 – 4,5 рази, задньої часткової бронхової артерії – в 4 рази, артерій прилеглих відділів стравоходу і блукаючого нерва – у 3 рази. Через 60 діб досягають достатнього розвитку поперечні колатеральні шляхи, які за допомогою гілок бронхових і стравохідних артерій з’єднують між собою артерії лівої і правої легеневих зв’язок.10. Після припинення припливу крові по легеневій артерії до однієї легені, вподовж якої розміщуються позаорганні анастомози артерій легеневої зв’язки, діаметр просвіту артерій легеневої зв’язки через 90 діб збільшується в 6 разів; через 180 діб задньої артерії цієї зв’язки – в 9 разів, лівої бронхової артерії – в 2,8 рази, артерій трахеї – в 2,9 рази; через 365 діб артерій стравоходу – в 3,6 рази, лівого блукаючого нерва – в 3,5 рази. Серед позаорганних анастомозів виділяється поздовжній колатеральний тракт, який розміщений уздовж стравоходу і з’єднує артерії легеневої зв’язки з артеріями бронха, стравоходу, трахеї, загруднинної та щитоподібної залоз у краніальному напрямку та з артеріями бронха, перикарда, стравоходу, блукаючого нерва, діафрагми, кардіального відділу шлунка – у каудальному.11. Виявлені загальні закономірності проявів компенсаторних змін артерій легеневих зв’язок у залежності від величини знекровленої ділянки легень: звивистість артерій легеневої зв’язки і суміжних органів, розкриття передкапілярних анастомозів між периферичними гілками артерій легеневої зв’язки, бронхової і легеневої артерій, починаючи з 7 – 14 доби; новоутворення артерій спайок у місці оперативного доступу – з 14 доби. Вираженість цих змін артерій прямо пропорційна збільшенню післяопераційного строку, аж до повного прояву потенційних резервів. Усі вони спрямовані на компенсацію кровозабезпечення знекровлених ділянок легень.Просвіт артерій легеневої зв’язки інтактного боку за цих умов майже не відрізняється від норми.12. Артерії легеневих зв’язок являються резервними позабронховими шляхами припливу крові до знекровлених суміжних ділянок легень; вони знаходиться у стані готовності, поки не виникне необхідність додаткового забезпечення їх кров’ю. Тоді артерії легеневих зв’язок проявляють свої потенційні резерви повністю. |

 |