

ribosomes and granules of glycogen. These changes reveal a violation of hepatocyte bioenergetics associated with mitochondrial apparatus and the development of hypoxic processes that lead to reduced activity of redox reactions occurring at the level of intracellular membranes and organelles. In the future we plan to study the morphometric and biochemical changes in the hepatocytes under the influence of synthetic phosphate-based detergents to determine extent of damage and possible correction of these changes hepatoprotectors.

Key words: liver, detergents, hepatocytes, electronic magnification.

УДК:611.41:611.018.8:611.136.42:612.64/.68:612.08

І. Л. Колісник, О. О. Шевцов, В. П. Куліш, А. І. Полякова
Харківський національний медичний університет м. Харків
МАКРОМІКРОСКОПІЧНА АНАТОМІЯ СУДИН СЕЛЕЗІНКИ

Ключові слова: селезінка, селезінкова артерія, черевний стовбур.

Вступ. Практичну і теоретичну медицину останнім часом цікавить селезінка, функції якої різноманітні і важливі для організму [1, с. 34]. Селезінка має велике значення для забезпечення повноцінного імунобіологічного статусу організму, виконує гемолітичну, гемостатичну, гемодинамічну, захисну, геморегулюючу, метаболічну функції, у зв'язку з цим загострилася проблема зберігаючих операцій на цьому органі [2, с. 12].

Особливості будови селезінки як паренхіматозного органу з магістральним кровопостачанням обумовлюють часто травматичні пошкодження органу, що зустрічаються в даний час, спонтанні розриви на тлі різних патологій. У зв'язку із заміною спленектомії на часткову спленектомію за останні роки значно розширилися оперативні втручання на селезінці [3, с. 32, 4, с. 16].

Для удосконалення техніки операцій на селезінці хірургові необхідно знати будову її «судинної ніжки», будову судинно-нервового апарату селезінки, внутрішньоорганного кровоносного русла в зональному і сегментарному аспекті, що дозволить знизити частоту вимушених спленектомій [5, с. 12, 6, с. 33, 7, с. 19].

Дане дослідження є складовою частиною комплексної науково-дослідної теми кафедри анатомії людини Харківського національного медичного університету «Морфологічні особливості ендокринної системи, периферійної нервової системи в нормі та під впливом деяких чинників» (номер державної реєстрації 0108U007050).

Мета дослідження: Детально вивчити структурні і топографічні особливості джерел кровопостачання селезінки.

Об'єкт і методи дослідження: Дослідження виконане на матеріалі, узятому від 80 трупів людей різного віку і статі. Джерела кровопостачання селезінки вивчалися з використанням анатомічного препарування по В. П.

Воробйову, Р. Д. Синельникову.

Результати досліджень та їх обговорення. Проведене дослідження показало, що селезінка кровопостачається селезінковою артерією, яка на всіх наших препаратах відходила від черевного стовбура і була найкрупнішою його гілкою. Довжина артерії в середньому склала 90 мм (граничні значення 70-190 мм). Значною мірою цей показник залежить від віку – чим старше вік, тим більше виражено стає звитість судин. До 25-30 років судина майже прямолінійна; після 30 років вона набуває хвилеподібної або дугоподібної форми; після 40-50 – форма артерії петляста, спіралевидна. Чим більш виражена така звитість судини, тим вона довша.

Більш постійною величиною є діаметр селезінкової артерії. В середньому він склав 7 мм (граничні величини – 5-13 мм). Оскільки в даному випадку мається на увазі зовнішній діаметр, вікові особливості мало відображаються на цьому показнику, хоча нам доводилося виявляти атеросклеротичні бляшки, що значною мірою закривають просвіт судини.

Від черевного стовбура селезінкова артерія прямує вліво, декілька косо вниз, слідує позаду шлунка, розташовуючись найчастіше по верхньо-задньому краю підшлункової залози, рідше – в паренхімі або по передньому краю її. Поблизу органа відбувається ділення судини на гілки: у 86% спостережень – на рівні середньої третини селезінки; у решті випадків з однаковою частотою на рівні верхньої або нижньої третини органу. Відстань від місця ділення до воріт в середньому склала 35 мм (граничні величини 5-80 мм).

Гілки селезінкової артерії першого порядку беруть участь в кровопостачанні певних відділів селезінки і, по аналогії з артеріями інших паренхіматозних органів (печінка, легені, нирки), ми позначили такі гілки зональними артеріями, а ділянки їх розповсюдження – артеріальними зонами. По тій же аналогії галуження зональних судин – гілки II порядку, які в такій зоні васкуляризують певну частину її – сегмент, ми позначили сегментальними артеріями. В процесі препарування було приділено увагу характеру галуження селезінкової артерії. Дотримуючись загальноприйнятої класифікації форм ділення судин, на нашому матеріалі ми визначили розсипну форму в 82,8% випадків, магістральну, – в 17,2%. Кожна з цих форм мала властиві нею особливості і певні варіанти. Частіше спостерігається розсипна форма ділення селезінкової артерії, при якій судина ділиться на 2 (74,1%) або на 3-4 (8,7%) гілки. Перший варіант ми позначили як дихотомічний, другий – як багатоствольний. При дихотомічному діленні артерії утворюються дві гілки I порядку – верхня і нижня зональні артерії. По калібру вони, приблизно однакові (41% випадків), або верхня гілка декілька більше або менше нижньої (34% і 25% відповідно). Ділення в цих випадках може розташовуватися ближче або далі від воріт органу. Залежно від цього ми виділили пригильосний (10-40 мм від воріт – 54,8%) і ранній (більше 40 м – 19,3%) дихотомічні варіанти. Необхідність такого підходу диктувалася не тільки зонально-сегментальним аспектом дослідження, але і певними судинно-нервовими взаєминами.

Зональні артерії прямують до відповідного відділу селезінки. Перш за все було відмічено, що ділення їх зазвичай відбувається по довгій осі органу – його

ми позначили як вертикальний. У поодиноких випадках ділення зональних артерій відбувається в площині, поперечній довгій осі селезінки і позначено як радіально-горизонтальне.

Зберігається форма ділення селезінкової артерії при галуженні зональних судин. Переважною формою ділення залишається розсипна форма, хоча зустрічається вона декілька рідше, ніж при діленні самої селезінкової артерії. Найчастіше спостерігається дихотомічний варіант - кожна зональна артерія ділиться на дві гілки II порядку - полюсну і серединну сегментальні артерії, які прямують до певних відділів органу. Характер ділення цих судин має ту особливість, що частіше починає зустрічатися одностовольний варіант магістральної форми ділення (особливо нижніх сегментальних судин). Переважаючим же залишається дихотомічний варіант розсипної форми.

Багатостовольний варіант цієї форми при діленні зональних судин характеризувався тим, що артерія одночасно розділялася на 3-4 гілки, причому у верхніх відділах ці гілки мали як вертикальне, так і горизонтальне розташування, а в нижніх відділах тільки вертикальне. Ділення сегментальних судин відбувалося переважно дихотомічно, або гілки вступали в селезінку самотійно.

Магістральна форма декілька частіше зустрічалася в нижній зональній артерії. На більшості спостережень наблюдався багатостовольний варіант - висхідний (2/3) і горизонтальний (1/3) - верхній зональній артерії; низхідний - нижній зональній гілці. Ділення, що утворюються в результаті, 3-5 гілок вступають в орган самотійно або заздалегідь дихотомічно розділившись.

Одностовольний варіант цієї форми ділення зональних артерій спостерігався в окремих випадках (декілька частіше за нижню гілку). При цьому судина проникала в паренхіму органу і ділилася внутрішньоорганно.

Досліджуючи зонально-сегментальну будову селезінки при дихотомічній формі ділення селезінкової артерії, було відмічено, що у верхній зоні найчастіше є 2 сегменти - верхньо-полюсний і верхньо-серединний, які можуть утворюватися при всіх формах ділення зональної артерії. Так само при різних формах ділення можуть формуватися 3 сегменти, які розташовуються або послідовно горизонтально, або радіально. Іноді при розсипній формі ділення зональні артерії (декілька частіше нижня гілка) мають моносегментальний характер, тобто ділянка селезінки, кровопостачається такою судиною, представлена єдиною ділянкою, без розділення на відділи. Таким чином, при дихотомічному варіанті ділення селезінкової артерії найчастіше в органі визначаються 2 зони – верхня і нижня і 4 сегменти (2 полюсних і 2 серединних), рідше – 5 сегментів (з них 3 верхніх і 2 нижніх) або 3 сегменти (з них 2 верхніх і 1 нижній).

При багатостовольному варіанті розсипної форми ділення (8,7%) селезінкова артерія одночасно розділялася на 3 гілки (у одному випадку на 4 гілки). Одна з цих гілок була як би продовженням самої артерії і слідувала у серединному відділу органу, дві інші – до полюсів селезінки. Обмежена кількість спостережень не дозволяє з достовірністю виявити закономірності зонально-сегментального розподілу гілок при цій формі ділення – були

препарати з трьома зонами (без розділення на сегменти); з двома зонами (4 сегменти); селезінки, які мали несегментальну будову.

Магістральна форма ділення селезінкової артерії зустрілася в 17,2% наших спостережень.

Переважаючим (15,5%) був багатоствольний варіант цієї форми. В більшості випадків (3/5) напрям артерії був низхідним – від верхнього полюса селезінки до нижнього. У решті випадків – висхідним. У половині всіх спостережень, незалежно від напрямку судини, селезінкова артерія слідувала уздовж воріт органу і послідовно віддавала 3 гілки – верхню, середню і нижню зональні артерії (або в зворотному порядку). У інших випадках таких гілок було 4 – полюсна, дві серединних і ще одна полюсна (до протилежного полюса). Кожна з цих гілок прямує до певного відділу селезінки і бере участь у васкуляризації його. При низхідному варіанті зазвичай в органі визначаються три зони – верхня, середня і нижня, кожна з яких кровозабезпечується відповідною зональною артерією, а у випадках, коли були 4 гілки селезінкової артерії, дві серединних васкуляризували одну ділянку – середню зону.

При висхідному напрямі магістрального ділення, окрім такої трьохзональної будови органу, спостерігалася двозональна селезінка. Були верхня і нижня зони, проте виявити закономірності участі різних гілок в утворенні тією або іншою з них не вдалося. Ділення зон на сегменти при магістральному діленні селезінкової артерії виражене не завжди. Найчастіше її гілки моносегментальні, рідше в деяких зонах визначаються сегменти, так що кількість ізольованих ділянок в цих випадках складає 4-5.

Одноствольний варіант магістральної форми селезінкової артерії зустрівся нам на одному препараті – судина прямувала в паренхімі органу не ділячись, розгалужувався вже усередині нього. В цьому випадку селезінка мала несегментальну будову.

Слід зупинити увагу на закономірностях утворення додаткових полюсних артерій, які беруть участь в кровопостачанні селезінки і спостерігалися на більшості препаратів (60%). Частіше була додаткова гілка до нижнього полюса, яка починалася від селезінкової артерії зазвичай одним стовбуром з лівою шлунково-сальниковою артерією, лише іноді самостійно. Удвічі рідше була додаткова гілка до верхнього полюса, яка відходила від селезінкової артерії, іноді від її зональної гілки. На 40% препаратів була яка-небудь одна додаткова гілка, (15,5%) таких гілок було 2 верхня і нижня або дві нижніх полюсних. Лише у поодиноких випадках гілок було 3-4. Переважно додаткові полюсні артерії зустрічалися при розсипній формі ділення селезінкової артерії. В більшості випадків ці артерії беруть участь в кровопостачанні відповідного полюсного сегменту або зони. Удвічі рідше вони васкуляризують відособлений сегмент органу - в 3 випадках був додатковий верхньополіусний сегмент, в 7 випадках - нижньополіусний.

Дослідження закономірностей внутрішньоорганного ділення селезінкових судин показало, що проникаючі в орган артеріальні гілки II - III (рідше IV) порядку діляться найчастіше по розсипній формі - дихотомічно або на 3-4 гілки одночасно. Останній, багатоствольний варіант властивіший

полюсним судинам, менше - серединним.

Майже так само часто спостерігається дихотомічне ділення вступаючих в орган артерій, при цьому ділення їх відбувається або безпосередньо після проникнення в паренхіму, або спочатку судина прямує до певного відділу селезінки і вже тут розділяється.

Значно рідше спостерігалася магістральна форма (багатоствольна) ділення вхідних в орган гілок. Останні набувають в паренхімі певної спрямованості і по шляху проходження віддають численні короткі і довгі гілки в сторони.

Ця ж форма - магістральна, стає переважаючою при діленні артеріальних гілок подальших порядків (IV-V). Розподіл бічних гілочок при цьому відбувається таким чином, що ділянку кровопостачання цієї судини можна порівняти з конусом більшого або меншого розміру, основа якого звернена до капсули органу. У підкапсулярній зоні гілки VI-VII порядків зазвичай мають розсипну форму ділення (дихотомічну або частіше багатоствольну).

Узагальнюючи матеріал по дослідженню зонально-сегментальної будови селезінки людини, слід зазначити, що в більшості випадків (80%) в органі визначаються дві зони - верхня і нижня, значно рідше (11%) - три зони - верхня, середня і нижня. Найчастіше зони мають 2 сегменти, рідше 3, в окремих випадках вони моносегментальні. На деяких препаратах (близько 9%) селезінка мала несегментальну будову, настільки рівномірним був розподіл артеріальних гілок в паренхімі.

Ділянки васкуляризації - зони, сегменти розділені мало-судинними проміжками, які краще виражені між зонами, - вони ширші і прямолінійніші. Межі між сегментами вже і мають різну конфігурацію. Ці межі були виражені і на тих окремих препаратах, де були судинні "перехрещення" - гілки однієї сегментальної (або зональної) артерії брали участь в утворенні не тільки "свого" сегменту (або зони), але і іншого, розташованого поряд. У одному випадку було повне «перехрещення» серединних сегментальних судин. Безпосередньо із зонально-сегментальною будовою селезінки пов'язано питання про артеріальні анастомози як між цими ділянками, так і між селезінкою і іншими органами черевної порожнини. Перші - внутрішньосистемні анастомози, зустрічаються як зовні, так і усередині органу. Позаорганні з'єднання мали місце в 12,2 % спостережень - це були або співустя між зональними судинами (у одному випадку між сегментальними гілками), або тонкі сполучні гілочки між зональними або сегментальними артеріями. Виражені внутрішньоорганні з'єднання зустрілися нам в 14% спостережень. Вони були гілочками між судинами IV, іноді III порядків як зональних, так і сегментальних артерій. Такі анастомози були одиничними на препаратах. Якщо порівнювати величину сегментів або зон і калібр анастомозів, які сполучають їх, важко припустити, щоб за рахунок таких судин могло б відновитися кровообіг один з ділянок за умов "вимкненого" кровотоку. Усередині органу нам зустрілися і інші артеріальні анастомози.

Вони зазвичай розташовувалися в межах зони або сегменту і сполучали кінцеві гілочки (VI - VII порядків) між собою в підкапсулярних відділах. Понад

усе такі з'єднання були розвинені при несегментальній будові селезінки. Слід зазначити, що вираженість анастомозів мало позначається на зонально-сегментальній будові органу. Випадки несегментальної будови селезінки пов'язані з рівномірним і розсіяним розподілом внутрішньоорганних судин, анастомозів між якими може і не бути.

ВИСНОВКИ

В результаті комплексного макромікроскопічного дослідження встановлено, що основним джерелом кровопостачання селезінки є селезінкова артерія. Основними формами галуження артеріальних судин селезінки є розсипна і магістральна. Перша має дихотомічний і багатоствольний варіанти; друга - багатоствольний і одноствольний. Селезінковій артерії, її внеорганним гілкам I-II порядків (зональним і сегментальним), а також внутрішньоорганним гілкам III-IV порядків властива розсипна форма ділення; гілкам V-VI порядків - магістральна форма, судинам VI-VII порядків - розсипна форма галуження.

Перспективи подальших досліджень: Враховуючи теоретичну та практичну важливість отриманих результатів необхідно комплексне дослідження судин і нервів селезінки для розробки органозберігаючих методів хірургічного втручання на селезінці.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Брыкова Т. С., Ягмуров О. Д. Строение и функции селезенки. //Морфология.- 1993.- Вып. 5-6.- С. 142-160.
2. Колесников В. В., Лескин А. С., Березин А. В. К тактике хирургического лечения поврежденных селезенки.//Актуальные вопросы медицины (Материалы научно-практической конференции врачей Куйбышевской области).- Тольятти, 1990.-С. 4-8.
3. Рахимов Б. М., Рядовой А. А., Мишин В. Н., Колесников В. В. Органосохраняющие операции при травматических повреждениях селезенки.//Третья республиканская научно-практическая конференция с международным участием «Проблемы кровотечения в экстренной медицине».- Ташкент, 2003.- С. 315-317.
4. Мишин В. Ю. и др. Малоинвазивные вмешательства при повреждениях и заболеваниях селезенки.- Анналы хирургической гепатологии.- Маик-Наука, 2000.- Т.1.- №2.-281 с.
- 5.Исаев А. Ф., Акимов А. Н., Сафронов Э. П. и др. Оценка тяжести состояния у пострадавших сочетанными и изолированными повреждениями живота с разрывом селезенки // Хирургия.- 2005.- №9.- С. 31-35.
6. Аюшинова Н. И., Бойко Т. Н., Дмитриева Л. А. и др. Комплексная оценка эффективности органосохраняющих операций на селезенке //Бюл. СО РАМН.- 2001.- №2.- С.69-73.
7. Тищенко В. В. Двухмоментные разрывы селезенки //Хирургия.- 1990.- №9.-С. 62-65.

Стаття надійшла до друку: 18.05.2015 р.

І. Л.Колісник, О.О.Шевцов, В.П.Куліш, А.І.Полякова

Харківський національний медичний університет м. Харків

МАКРОМІКРОСКОПІЧНА АНАТОМІЯ СУДИН СЕЛЕЗІНКИ

Макромікроскопічним методом препарування визначені топографічні особливості кровопостачання селезінки. Основними формами галуження артеріальних судин селезінки є розсипна і магістральна. Перша має дихотомічний і багатоствольний варіанти; друга багатоствольний і одноствольний. Селезінковій артерії, її внеорганним гілкам I-II порядків (зональним і сегментальним), а також внутрішньоорганним гілкам III-IV порядків властива розсипна форма ділення; гілкам V-VI порядків - магістральна форма, судинам VI-VII порядків - розсипна форма галуження. Безпосередньо із зонально-сегментальною будовою селезінки пов'язано питання про артеріальні анастомози як між цими ділянками, так і між селезінкою і іншими органами черевної порожнини. Перші - внутрішньосистемні анастомози, зустрічаються як зовні, так і усередині органу. Позаорганні з'єднання мали місце в 12,2 % спостережень - це були або співустя між зональними судинами (у одному випадку між сегментальними гілками), або тонкі сполучні гілочки між зональними або сегментальними артеріями. Виражені внутрішньоорганні з'єднання зустрілися нам в 14% спостережень. Вони були гілочками між судинами IV, іноді III порядків як зональних, так і сегментальних артерій. Усередині органу нам зустрілися і інші артеріальні анастомози. Вони зазвичай розташовувалися в межах зони або сегменту і сполучали кінцеві гілочки (VI - VII порядків) між собою в підкапсулярних відділах. Понад усе такі з'єднання були розвинені при несегментальній будові селезінки. Слід зазначити, що вираженість анастомозів мало позначається на зонально-сегментальній будові органу. Випадки несегментальної будови селезінки пов'язані з рівномірним і розсіяним розподілом внутрішньоорганних судин, анастомозів між якими може і не бути. Враховуючи теоретичну та практичну важливість отриманих результатів необхідно комплексне дослідження судин і нервів селезінки для розробки органозберігаючих методів хірургічного втручання на селезінці.

Ключові слова: селезінка, селезінкова артерія, черевний стовбур.

Колесник И.Л., Шевцов О.О., Кулиш В.П., Полякова А.И.

МАКРОМІКРОСКОПІЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ СОСУДОВ СЕЛЕЗЕНКИ

Резюме. Макромікроскопіческим методом препарирования определены топографические особенности кровоснабжения селезенки. Основными формами ветвления артериальных сосудов селезенки являются рассыпная и магистральная. Первая имеет дихотомический и многоствольный варианты; вторая многоствольный и одноствольный. Селезінковій артерии, ее внеорганним ветвям I-II порядков (зональным и сегментальным), а также внутрішньоорганним ветвям III-IV порядков присуща рассыпная форма деления; ветвям V-VI порядков - магистральная форма, сосудам VI-VII порядков - рассыпная форма ветвления. Непосредственно с зонально-сегментальной строению селезенки связан вопрос о артериальные анастомозы как между этими участками, так и между селезенкой и другими органами брюшной полости. Первые - внутрисистемные анастомозы, встречаются как

снаружи, так и внутри органа. Позаорганні соединения имели место в 12,2 % наблюдений это были или соустье между зональными сосудами (в одном случае между сегментальными ветвями), или тонкие соединительные веточки между зональными или сегментальными артериями. Выраженные внутриорганые соединения встретились нам в 14% наблюдений. Они были веточками между сосудами IV, иногда III порядков как зональных, так и сегментальных артерий. Внутри органа нам встретились и другие артериальные анастомозы. Они обычно располагались в пределах зоны или сегмента и соединяли конечные веточки (VI - VII порядков) между собой в підкапсулярних отделах. Более всего такие соединения были развиты при несегментальной строении селезенки. Следует отметить, что выраженность анастомозов мало сказывается на зонально-сегментальной строении органа. Случаи несегментальной строения селезенки связанные с равномерным и рассеянным распределением внутрішньоорганных сосудов, анастомозов между которыми может и не быть. Учитывая теоретическую и практическую важность полученных результатов необходимо комплексное исследование сосудов и нервов селезенки для разработки органосохраняющих методов хирургического вмешательства на селезенке.

Ключевые слова: селезенка, селезеночная артерия, чревный ствол.

I. L.Kolesnik, A.A.Shevtsov, V.P. Kulish, A.I.Polyakova
Kharkov National Medical University

MACROMICROSCOPIC ANATOMY OF THE SPLEEN'S VESSELS

Topographical peculiarities of blood supply of spleen were determined by macromicroscopic method. Basic forms of distribution spleens' arterial vessels are scattered and main. First form has manytruncal and dichotomous variants. Second form has manytruncal and monotruncal variants. Selezneva artery, its norgannon branches I-II orders (zonal and segmentally) and unotron branches III-IV order inherent in the loose form of division; the branches of the V-VI orders - trunk shape, the vessels VI-VII-order - placer form of branching. Directly with zonal-segmental structure of the spleen is the issue of arterial anastomoses between these areas and between the spleen and other abdominal organs. First - in-system anastomoses are found both outside and inside the body. Bozorgan compounds occurred in 12.2% of observations that were or ostium between zonal vessels (in one case between segmentally branches), or a thin connecting branches between zonal or segmentally arteries. Expressed intraorgan connection met us in 14% of observations. They were the twigs between the vessels (IV, III sometimes orders of magnitude both zonal and segmentally arteries. Inside the body we met and other arterial anastomoses. They are usually located within the zone or segment and connected the end of the twigs (VI - VII orders of magnitude) among themselves in pacamalan departments. Most such compounds have been developed in resegmenting the structure of the spleen. It should be noted that the severity of anastomoses little effect on the zonal-segmentally the structure of the body. Cases resegmenting structure of the spleen associated with uniform and diffuse distribution unotron vessels, anastomoses between them may not be. Given the theoretical and practical importance of the obtained results requires a

comprehensive study of the vessels and nerves of the spleen for the development of organ-preserving surgical interventions on the spleen.

Key words: the spleen, splenic artery, coeliac trunk.

УДК 591.437:616.37-002-08

О.Л.Кошельник, О.Г.Попов

Одеський національний медичний університет

**ПОРІВНЯННЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН ПАРЕНХІМИ
ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ЩУРІВ ПРИ ГОСТРОМУ
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ПАНКРЕАТИТІ ТА ЙОГО ЛІКУВАЛЬНО-
ПРОФІЛАКТИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ**

Дається порівняння морфологічних змін паренхіми підшлункової залози щурів з гострим експериментальним панкреатитом і його лікувально-профілактичною корекцією. Показано, що за умов використовуваної нами моделі гострого панкреатиту, індукованого за допомогою дворазової ін'єкції L-аргініну, в тканини підшлункової залози формуються морфологічні зміни, що характерні для гострого патологічного процесу. Застосування даларгіну та його ліпосомальної форми показало виражений позитивний ефект, який знайшов морфологічне підтвердження.

Ключові слова: морфологія, гострий експериментальний панкреатит, лікування, профілактика.

Вступ. Гострий панкреатит (ГП) є однією з найважливіших проблем екстреної хірургії. Захворюваність на ГП щорічно неухильно зростає. Тенденції до зменшення та стабілізації кількості хворих на ГП не спостерігається [1,6]. Серед причин високої смертності (10—15%), що досягає при деструктивних формах ГП 30—40 %, одне із важливих місць займає пізня діагностика або її помилки, неадекватний вибір консервативної чи оперативної тактики [2,7,9,12]. Завдяки удосконаленню методів ультрасонографії, контрастної комп'ютерної томографії органів заочеревинного простору і черевної порожнини в сполученні з тонко голковими пункціями рідинних структур парапанкреатичної області з ідентифікацією мікроорганізмів було показано, що визначення лише мікробіологічної форми панкреонекрозу не завжди вірогідно корелює з точним прогнозом захворювання [5,8]. З позицій раціонального вибору лікувальної тактики оптимальною є інформація про масштаб некротичного ураження і важкість системних поліорганних порушень [10,11]. Морфологічним субстратом ГП є осередок некрозу в тканині підшлункової залози (ПЗ). Варіації панкреонекрозу (від однієї клітини до тотального ураження органа) дуже великі, але важливо підкреслити наступне:

по—перше, від обсягу панкреонекрозу залежить важкість захворювання: чим більший обсяг панкреонекрозу, тим гірший прогноз для хворого;

по—друге, клінічна картина захворювання тісно пов'язана з обсягом