

**КЛІНІКО-АНАТОМІЧНІ ПАРАЛЕЛІ ПРИ АТРЕЗИЯХ  
КИШКІВНИКА У НОВОНАРОДЖЕНИХ**

*Єршов В.Ю., Ковальський М.П., Радомська Н.Ю.*

*Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця,  
кафедра оперативної хірургії та топографічної анатомії*

Актуальність теми. Атрезії кишківника – досить поширені вроджені вади розвитку, що супроводжуються гострою вродженою кишковою непрохідністю та потребують хірургічної корекції.

Мета дослідження. Поглибити уявлення про етіологію та патогенез кишкових атрезій.

Матеріали та методи. Досліджено операційний матеріал від новонароджених: сегменти кишківника при атрезії (всього – 30 клінічних випадків) із застосуванням забарвлення гематоксиліном та еозином, за Ван-Гізеном, ШИК-реакції, дослідження метахромазії, забарвлення за Нісслем, імпрегнації сріблом за Рассказовою-Купріяновим).

Результати. Виявлено гіпертрофію м'язових шарів преатретичного сегменту, ділянки поліморфноклітинної інфільтрації підслизової основи, м'язово-фіброзне переродження в атретичному сегменті та специфічні ознаки патологічної нейроморфології кишки: нейроцити міжм'язового сплетення преатретичного сегменту значно варіабельні за розмірами, формою, тинкторіальними властивостями. Частина клітин не має типової зернистості при забарвленні за Нісслем, при метахроматичній реакції цитоплазма забарвлюється суцільно інтенсивно, ядра клітин малі. В міжм'язовому сплетенні атретичних сегментів наявні невеликі округлі клітини із слабким забарвленням, подібні до гліальних. Клітин, які мають ознаки нейроцитів, не виявлено.

Висновки. Патологія нейрогенезу – один з рушійних факторів в патогенезі атрезій кишківника, проте немає даних про первинність цих змін. Подальшого дослідження потребує стан васкуляризації атретичної кишки.