

ВАРІАНТИ КРОВОПОСТАЧАННЯ ПАНКРЕАТО-ДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ

Єрмоленко Т.С., Кадацький М.Д., студ. 1-го курсу

Науковий керівник – доц. Устянський О.О.

СумДУ, кафедра анатомії людини

Як відомо, дванадцятипала кишка та головка підшлункової залози кровопостачаються із трьох джерел: задньої верхньої підшлунково-дванадцятипалокишкової артерії, передньої верхньої підшлунково-дванадцятипалокишкової артерії (обидві із басейну шлунково-дванадцятипалокишкової артерії) та нижньої підшлунково-дванадцятипалокишкової артерії (із басейну верхньої брижової артерії). У виявленому нами варіанті передня та задня верхні підшлунково-дванадцятипалокишкові артерії відсутні. Шлунково-дванадцятипалокишкова артерія прямувала до воротаря шлунка, переходила на малу кривину шлунка як права шлункова артерія і в кровопостачанні дванадцятипалої кишки та підшлункової залози участі не приймала. Єдиним джерелом кровопостачання усіх частин дванадцятипалої кишки, головки підшлункової залози та правої частини великої кривини шлунка була значна за своїми розмірами кровоносна судина (діаметр її початкового відділу – 6 мм), котра відходила від початкового відділу верхньої брижової артерії. Основний стовбур цієї судини зразу ж розгалужувався на дві гілки. Низхідна гілка, менша за діаметром та розміром, входила в товщу брижі тонкої кишки і прямувала до петель порожньої кишки. Висхідна гілка, значно більшого діаметру та розміру, прямувала зліва направо вздовж нижнього краю підшлункової залози до нижнього згину дванадцятипалої кишки і потім різко повертала догори. Дійшовши до верхнього згину дванадцятипалої кишки та віддавши гілки до головки залози і стінки кишки, вона різко повертала направо і прямувала в товщі великого чепця по великій кривині шлунка як права чепцево-шлункова артерія. Виявлений нами варіант повинен враховуватися хірургами при проведенні оперативних втручань на дванадцятипалій кишці та підшлунковій залозі.