



Рябий Ю.М.
**ОСОБЛИВОСТІ КРОВОПОСТАЧАННЯ КРИЖОВОГО
ТА КУПРИКОВГО ВІДДІЛІВ ХРЕБТА ПЛОДІВ ЛЮДИНИ**

*Кафедра анатомії людини імені М.Г. Туркевича
Буковинський державний медичний університет*

Постійними джерелами живлення крижових хребців є серединна крижова і бічні крижові артерії. Деяко рідше в кровопостачанні беруть участь клубово-поперекові і зовсім незначно – нижні сідничні артерії.

Середня крижова артерія як джерело кровопостачання крижових хребців відмічена на 73 препаратах плодів. Її топографо-анатомічне положення на передній поверхні крижових хребців схильне до значних змін. Так, на 20 препаратах вона розташована ближче до правого краю крижів, на 24 – біля лівого краю, на 16 – займає середнє положення на крижових хребцях. На 9 препаратах вказана артерія двічі змінювала свій напрям: на I–II крижових хребцях вона була розташована по середині крижів, відхиляючись потім до його зовнішнього краю, а на 4 – починалася на рівні I крижового хребця справа, потім прямувала до лівого краю – і на рівні V – крижового хребця знов поверталася до середньої лінії крижів.

На 5 препаратах у новонароджених і плодів 350,0 мм ТКД стовбур серединної крижової артерії був звивистий, на інших 68 – відносно прямий. Середина крижова артерія кровопостачає від 2 до 5 хребців: 2 – на 9 препаратах, 3 – на 32, 4 – на 22 і 5 – на 10. Від цієї артерії до крижових хребців прямує різна кількість гілок 1–2-го порядків: у новонароджених – від 12 до 14, у плодів 200,0 мм ТКД – від 6 до 9, у плодів 330,0 мм ТКД – від 8 до 10. Гілки середньої крижової артерії анастомозують з клубово-поперековими і бічними крижовими артеріями. Анастомози краще виражені у верхній частині крижових хребців в обох вікових групах; у жіночої статі – більш, ніж у чоловічої.

Бічна крижова артерія кровопостачає крижові хребці на всіх 73 препаратах. Вона відгалужується від внутрішньої клубової артерії на рівні різних крижових хребців. На рівні II хребця вона відходить на 49 препаратах, III – на 15 і IV – на 9 у всіх вікових групах. Галуження бічних крижових артерій має магістральну форму (70 препаратів) і рідше розсипну. Названа артерія кровопостачає різну кількість хребців: 5 – на 36, 4 – на 33 і 3 – на 4 препаратах. Кількість гілок 1–2-го порядків, що йдуть від правої і лівої бічних крижових артерій, неоднакове. До крижових хребців новонароджених прямувало 15–17 гілок, з яких більше підходило до II–III і менше, – до IV–V хребцям. До крижових хребців плодів 200,0 мм ТКД прямувало 8–10 гілок 1–2-го порядків, що рівномірно розподілялися на рівні всіх хребців. Хребці плодів 300,0 мм ТКД кровопостачалися від 12–14 гілок. Гілки від правої і лівої бічних крижових артерій на передній поверхні крижів анастомозують між собою, причому анастомози краще виражені у новонароджених і гірше – у плодів 200,0 мм ТКД.

Артеріальні анастомози на крижах у людей жіночої статі краще розвинені, ніж у чоловічої, що особливо відмічалось в групі препаратів новонароджених. Клубово-поперекова артерія бере участь в кровопостачанні крижового відділу (70 препаратів) і віддає до I крижового хребця різну кількість гілок 1–2-го порядку: у новонароджених – 8–10, плодів 200,0 мм ТКД – 2–4, у плодів 300,0–330,0 мм ТКД – 6–8. На передній поверхні крижового хребця новонароджених гілки анастомозують між собою. У плодів 200,0–240,0 мм ТКД артеріальних анастомозів між гілками не відмічалось.

Отже, всі перераховані джерела живлення неоднаково беруть участь в кровопостачанні крижового відділу і живлять різну кількість хребців: клубово-поперекова і нижня сіднична артерії – по одному крижовому хребцю; середина крижова на 10 препаратах віддавала гілки до всіх хребців, а на 9 – тільки до двох (частіше всього до 3); бічні крижові артерії частіше (36) забезпечували всі хребці, і рідше – 3 хребці.