

Ініціальні шляхи відтоку венозної крові від острівцевого апарата  
підшлункової залози новонародженої та дорослої людини

**Пелипенко Лариса Борисівна,**  
к.мед.н., доцент, доцент кафедри гістології, цитології та ембріології  
Української медичної стоматологічної академії

**Єрошенко Галина Анатоліївна,**  
д.мед.н., професор, професор кафедри гістології, цитології та ембріології  
Української медичної стоматологічної академії

**Лисаченко Ольга Дмитрівна**  
к.б.н., доцент, доцент кафедри гістології цитології та ембріології  
Української медичної стоматологічної академії

Проведене нами дослідження паренхіми підшлункової залози на глибині в серіях напівтонких зрізів дозволило встановити [1], що панкреатичні острівці є певними локальними скупченнями ендокринних клітин, розташованих в глибині окремої часточки серед кінцевих відділів екзокринної паренхіми. Добре простежується спільне джерело кровопостачання ацинарної паренхіми та інсулярного відділу залози, завдяки міжчасточковій артеріолі, яка розгалужується на низку прекапілярів, що кровопостачають екзокринну та ендокринну частини залози [2].

До острівців Лангерганса ендокринного відділу підходять артеріальні судини, що відповідають прекапілярним артеріолам, які після входження в тканину острівця розгалужуються на ряд капілярів синусоїдного типу, що мають вигляд судинних клубочків, які відповідають формі та розмірам острівця. Кількість приносних артеріол залежить від розмірів острівця, біля великих острівців спостерігається 3-4 приносні артеріоли. Судини острівця з'єднані між собою в сітку анастомозуючих синусоїдів [3].

Острівцеві кровеносні капіляри мають петлеподібну форму, є більш звивистими, ніж ендокринні, відрізняються широким внутрішнім проствітом та тонкою ендотеліальною стінкою, яка щільно прилягає до клітин острівця. Острівцеві капіляри займають в товщі острівця таке положення, яку дозволяє кожній ендокринній клітині знаходитися в тісному контакті з їхньою стінкою, що сприяє надходженню продуктів синтетичної діяльності клітин у кров.

Надалі кров з судинних клубочків відтікає в посткапілярні венозні судини, що відводять ров від капілярної сітки острівців і, з'єднуючись з посткапілярами ацинарної тканини залози, а також безпосередньо, впадають в більшу збиральну венулу індивідуальної часточки підшлункової залози [4].

Таким чином, можна зробити висновок, що васкуляризація острівцевого апарату підшлункової залози новонародженої та дорослої людини

здійснюється за так званим магістральним типом галуження судин, коли острівцеві має приносну кровеносну судину, що розділяється на капілярні клубочки, і відвідну кровеносну судину, представлену посткапілярними венулами.

### **Список літератури**

1. Костиленко Ю.П. Методы работы с полутонкими эпоксидными срезами в гистологической практике / Ю.П. Костиленко, Е.В. Ковалев // Архив анат., гистол. и эмбриологии. – 1978. Т.75. - №12. – С.68-72
2. Костиленко Ю.П. Поредметность концепции о структурно – функциональных единицах органов / Ю.П. Костиленко, Л.Б. Пелипенко, Т.Ф. Дейнега // Вестник проблем биологии и медицины. – 1997. - №28. – С.31-36
3. Ульяновская С.А. Пренатальный и ранний постнатальный морфогенез поджелудочной железы человека / С.А. Ульяновская // Фундаментальные исследования. – 2013. - №9-3. – С.530-534
4. Пелипенко Л.Б. Особливості стереоморфології підшлункової залози людини у віковому аспекті / Л.Б. Пелипенко, В.І. Шепітько, Г.А. Єрошенко, О.Д. Лисаченко // Світ медицини та біології. – 2016. - №3. – С.125-129