

УДК 611.42.013

ТОПОГРАФІЯ ВОРІТ СЕЛЕЗІНКИ У НОВОНАРОДЖЕНИХ

Шумко Б. І., Фундюр В. Д., Єршов В. І., Манчуленко Д. Г.

Вузлова клінічна лікарня, Чернівці

Ключові слова: ворота селезінки, новонароджені, людина.

Вивчення розвитку та особливостей топографії воріт селезінки має велике практичне значення для дитячих хірургів у зв'язку з частими оперативними втручаннями з приводу травматичних її пошкоджень та тенденцією до виконання втручань, що зберігають орган [1].

У літературі впродовж тривалого часу точиться небезпідставна наукова дискусія щодо воріт селезінки [2, 5]. Деякі дослідники у категоричній формі стверджують наявність воріт [3], у той час як інші про це говорять з обережністю [4].

Така розбіжність думок спонукала нас до проведення спеціального дослідження із застосуванням сучасних морфологічних методик.

Матеріали і методи дослідження

Топографію воріт селезінки у новонароджених людини вивчено на 20 препаратах методом ін'єкції крононосних судин селезінки з подальшою корозією.

Результати

У всіх спостереженнях ворота органа являли собою щілину на вісцеральній поверхні селезінки і були розташовані спереду від внутрішнього її краю. Розміри та форма воріт, їхня довжина і топографія судин залежали від варіанта розгалуження артерій та вен, а також від форми селезінки. Умовно ворота селезінки можна розподілити на такі типи: короткі, або компактні (рис. 1), широкі, або розсіяні (рис. 2), та змішані (рис.3).

У 9 з 20 спостережень ворота селезінки були щілиноподібні і проходили вздовж усієї вісцеральної поверхні від одного полюса до іншого. Судини в них розподілялися не вздовж усієї щілини, а були

переважно в центрі або ближче до полюсів. У 5 спостереженнях судини селезінкової ніжки були розсіяні. Такі ворота ми віднесли до типу широких. У 2 спостереженнях ворота селезінки були представлені невеликими заглибинами у вигляді ямочок, заповнених жировою клітковиною, а в 4 випадках ямки не мали очеревинного покриття, були ніби відірваними від воріт і містилися ближче до заднього полюса селезінки.

Складалося враження, що судини селезінки розташовані в межах воріт двома рядами, що дало підставу виділити ворота однорядні, дворядні та багаторядні. У новонароджених з довжиною вісцеральної поверхні селезінки 2,4–4,4 мм інколи важко визначити лінію воріт, оскільки вона має розгалуження. Стосовно положення воріт можна відзначити, що в 7 спостереженнях вони були зміщені донизу і один з країв воріт був фактично утворений внутрішнім краєм селезінки. Форма селезінки залежить не тільки від характеру розгалуження судин селезінкової ніжки, а й від конституції суб'єкта. У тих випадках, коли довжина воріт не перевищує третини вісцеральної поверхні селезінки, — це компактна форма. Якщо довжина воріт не менша від трьох четвертих вісцеральної поверхні, то їх доцільно віднести до типу воріт розсіяної форми.

Висновки

Отримані нами результати дали змогу дещо зменшити розбіжність у поглядах стосовно топографії воріт селезінки у новонароджених людини. Судини селезінкової ніжки воріт на більшості вивчених препаратів розгалужувалися компактно, розсіяно або змішано.

Рис. 1.

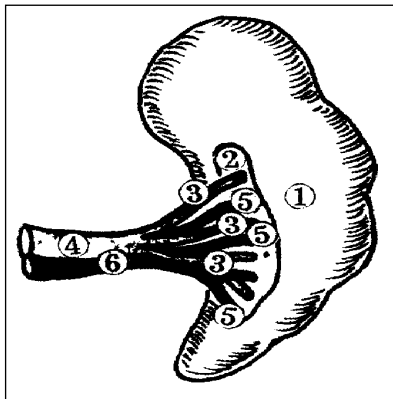


Рис. 1. Схематичне зображення розташування кровоносних судин у компактних воротах селезінки новонародженого (вигляд спереду):

1 — селезінка; 2 — ворота селезінки; 3 — гілки першого порядку; 4 — стовбур селезінкової артерії; 5 — витоки першого порядку; 6 — стовбур селезінкової вени

Рис. 2.

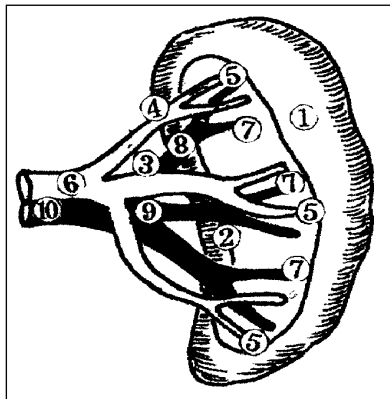
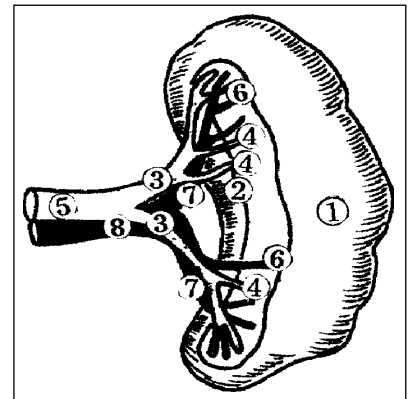


Рис. 2. Схематичне зображення розташування кровоносних судин в широких воротах селезінки новонародженого (вигляд спереду):

1 — селезінка; 2 — ворота селезінки; 3 — гілки першого порядку; 4 — гілки другого порядку; 5 —

Рис. 3.



гілки третього порядку; 6 — стовбур селезінкової артерії; 7 — витоки першого порядку; 8 — витоки другого порядку; 9 — витоки третього порядку; 10 — стовбур селезінкової вени

Рис. 3. Схематичне зображення розташування кровоносних судин у змішаних воротах селезінки новонародженого (вигляд спереду):

1 — селезінка; 2 — ворота селезінки; 3 — гілки першого порядку; 4 — гілки другого порядку; 5 — стовбур селезінкової артерії; 6 — витоки першого порядку; 7 — витоки другого порядку; 8 — стовбур селезінкової вени.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Раца Д. А., Раца А. Д. Органосохраняющие операции при повреждениях селезенки // Тез. обл. науч.-практ. конф., посвящ. 50-летию воссоединения Сев. Буковины с Сов. Украиной. — Черновцы, 1990. — С. 42—44.
2. Лютик С. М. Развитие и становление топографии селезенки людини в ранньому періоді онтогенезу: Автореф. дис. ... канд. мед наук / Тернопільська держ. мед. акад. ім.

І. Я. Горбачевского. — Тернопіль, 1998. — 16 с.

3. Сорокин П. А., Полянкин Н. Я., Федонюк Я. И. Клиническая морфология селезенки. — М.: Медицина, 1989. — 169 с.

4. Kreutz H., Kreutz W. Über den Einbau der Blutgefäße in den Hilus der menschlichen Milz // Anat. Anz. — 1998. — Bd. 124, N 2. — S. 175—185.

5. Pigasche R., Worms G. Topographie du pedicule de la rate // Bul. m. Soc. Anat. — 1997. — Vol. 84, N 9. — P. 585—605.

ТОПОГРАФИЯ ВОРОТ СЕЛЕЗЕНКИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Шумко Б. И., Фундюр В. Д., Ершов В. И., Манчуленко Д. Г.

У новорожденных топография элементов сосудистой ножки ворот селезенки в динамике убедительно меняется, прослеживается тенденция к их удлинению, а углубления на их висцеральной поверхности органа изолируются. Типы ворот селезенки зависят от характера отхода и разветвления элементов сосудистой ножки, они бывают компактные и распространенные, однорядные, двухрядные и многорядные.

TOPOGRAPHY OF THE PORTA LIENIS OF INFANTS

Shumko B. I., Fundur V. D., Jershov V. I., Manchulenko D. G.

The topography of the elements of the vascular pedicle of the porta lienis definitely changes in the dynamics in newborns. Thus, there is a tendency towards their lengthening, whereas the recesses on the visceral surface of the organ becomes isolated. The type of the porta lienis depends on the character of the origin and branching of the elements of the vascular pedicle and they may be compact, dilated, single-row, double-row and multi-row.