

РОЗВИТОК І СТАНОВЛЕННЯ ТОПОГРАФІЇ ЗВ'ЯЗОК СЕЛЕЗІНКИ ЛЮДИНИ В РАНЬОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ

Кафедра анатомії людини (зав. — проф. В. М. Круцяк)
Буковинської державної медичної академії

Ключові слова: селезінка, топографія, зв'язки, ембріональний розвиток.

Abstract. The research was carried on 31 preparation of prefetusses, fetusses and neonates by means of methods of micro-macro preparation, reconstruction preparation and topographo-anatomical section. We also studied 10 series of microscopic sections of prefetusses. The results of the research showed that the ligaments of the spleen were developed poorly in fetusses and neonates. They are represented by thin layers of the abdomen which resemble a film and connect the spleen with the adjacent organs. The permanent ligaments are gastrosplenic, phrenicosplenic, phrenicocolic. The colonosplenic, pancreatosplenic, nephrosplenic ligaments are considered to be non — permanent. The amount, shape, size and extent of the splenic ligaments have an individual character.

Вступ. В літературі час від часу з'являються повідомлення про дистоповані та блукаючі селезінки, як об'єкти екстремних хірургічних втручань [4, 3, 5] в той же час практично відсутні роботи присвячені вивченню розвитку фіксуєчого апарату селезінки [1, 2]. Як відомо, селезінка фіксована за рахунок зв'язкового апарату, кровоносних судин, суміжних органів і черевного тиску. Ці фактори забезпечують відповідне положення та досить міцне утримання її в своєму ложі. Незважаючи на це, селезінка в той же час є найбільш рухливим органом черевної порожнини. Вона легко зміщується при різних фізіологічних і патологічних станах. Поставлена мета вивчити розвиток і становлення топографії селезінки на всьому протязі її внутрішньоутробного розвитку починаючи від закладки і до народження дитини включно, звернувши особливу увагу на її фіксуєчий апарат.

Матеріали та методи. Робота виконана на 31 препараті передплідів, плодів і новонароджених методами мікро-, макропрепарування, виготовлення пластичних і графічних реконструкцій та топографо-анатомічних зрізів. Виготовлено і вивчено 10 серій гістологічних зрізів передплідів та селезінки плодів.

Результати дослідження та їх обговорення. В результаті проведеного дослідження встановлено, що зв'язки селезінки виникають на початку передплідового періоду (передпліди 14,0 — 18,0 мм довжини), коли починається процес відшнуровування закладки від стінки чепцевої сумки. Смужка мезенхіми, що з'єднує закладки шлунка і підшлункової залози є джерелом утворення всіх зв'язок селезінки. У плодів і новонароджених зв'язковий апарат селезінки не можна вважати досконалим і добре розвинутим. Як показали проведені дослідження, зв'язки селезінки даного віку представлені тоненькими, короткими листками очеревини, що нагадують плівку, які з'єднують селезінку з сусідніми органами. На всіх вивчених препаратах очеревина оточувала орган з усіх боків, за винятком смужки воріт, куди вона практично не заходила, а у вигляді мостика переходила на відповідні поверхні органа. На вивченому нами матеріалі в більшості спостережень селезінка мала три постійних зв'язки: шлунково-селезінкову, діафрагмально-селезінкову і діафрагмально-ободову. Крім постійних зв'язок в одній третині спостережень зустрічались і непостійні зв'язки. Це — ободово-селезінкова, підшлунково-селезінкова та нирково-селезінкова. Виявлено, що при короткій і широкій грудній клітці мала місце мінімальна кількість зв'язок, а максимальна їх кількість виявлялася при наявності вузької, видовженої грудної клітки. Найбільш рано виникає шлунково-селезінкова

зв'язка, яка являє собою подвійний листок очеревини, що з'єднує велику кривину шлунка з воротами селезінки. Очеревина переходить з шлунка на селезінку від її заднього полюсу до переднього краю воріт і продовжується далі на передню поверхню підшлункової залози. Нижче і справа очеревина без чіткої межі продовжується в шлунково-ободову зв'язку. Найбільш пізно виникає діафрагмально-селезінкова зв'язка, хоча вона має найбільше практичне значення, бо саме в ній проходять головні судини і нерви. Названа зв'язка виникає в кінці передплодового періоду як результат вторинного зрощення дорсального мезогастрію з листком очеревини, що покриває задню стінку живота, а саме — з нижньої поверхні діафрагми переходить на задній полюс селезінки, до заднього верхнього краю її воріт, а далі продовжується на ниркове поле. Названий листок очеревини при переході з діафрагми на селезінку інколи покриває ліву нирку, що дало підстави виділити не завжди виражену селезінково-ниркову зв'язку. Що стосується діафрагмально-ободової зв'язки, то незважаючи на те, що вона не має безпосереднього відношення до селезінки, в той же час відіграє чи не вирішальну роль в її фіксації. Названа зв'язка утворена листками очеревини, що переходять з нижньої поверхні діафрагми на селезінковий вигин товстої кишки. Своїми відрогами вона з'єднується з шлунково-ободовою зв'язкою. В 3-х спостереженнях найбільш латеральні ділянки діафрагмально-селезінкової зв'язки були фіксовані до нижнього полюсу селезінки, міцно утримуючи його. Ці знахідки дали підставу виділити ще одну непостійну зв'язку селезінки — ободово-селезінкову. Що стосується останньої непостійної зв'язки селезінки — підшлунково-селезінкової, то вона виникає в кінці передплодового або на початку плодового періоду, як наслідок відмежування закладки селезінки від стінки чепцевої сумки. Смужка мезенхіми, що з'єднує в цей час хвіст підшлункової залози з майбутніми воротами закладки селезінки і є не що інше, як закладка підшлунково-селезінкової зв'язки. Листки очеревини, що покривають згадану вище смужку мезенхіми, є продовженням листків діафрагмально-ободової зв'язки. Результати проведених ембріологічних досліджень засвідчують, що число, форма, величина, протяжність зв'язок селезінки носять виражений індивідуальний характер і з віком можуть змінюватись. Названі відмінності в будові фіксуючого апарату селезінки пов'язані з процесами відмежування її закладки від дорсального мезогастрію та вторинного зрощення закладки з парієтальною очеревиною. В тих випадках, коли процеси відмежування закладки від стінки малого перитонеального мішка здійснюються більш інтенсивно в задній його частині, а відокремлення передньої частини дещо відстає і ще не завершено, то після народження селезінка буде більш фіксованою до задньої стінки живота. Якщо процеси відмежування закладки здійснюються рівномірно у всіх його ділянках, а редукція надлишкової закладеної селезінкової тканини не затримується, то в таких випадках відокремлення селезінки найбільш виражене і після народження вона буде значно рухливішою.

Таким чином, зв'язковий апарат селезінки навіть у новонароджених та дітей раннього віку розвинутий надто слабо. Діафрагмально-селезінкова та діафрагмально-ободова зв'язки виглядають тонкими, прозорими плівками, а не чисельними зрощеннями між селезінкою та сусідніми органами, що мають місце у дорослих.

Література. 1. Дианова Р. Г., Зельгинд Л. Л. Развитие селезенки в эмбриональном периоде у человека // Труды ин-та/ Астраханский мед. ин-т. — 1956. — Т. 12, вып. I — С. 129-139. 2. Золотухин А. С. Фиксирующий аппарат селезенки // Вестник хирургии им. И. И. Грекова и пограничных областей. — 1922. — Т. 2, кн. 4-6. — С. 411-415. 3. Куш Н. Л. и соавт. Регенерация селезеночной ткани после спленэктомии // Хирургия. 1989. — № 11. — С. 59-61. Комаридзе М. Э. Селезенка. — М.: Наука, 1971. — 256 с. 5. Assolant I. P. Recherche sur le rate. — Paris, 1982, — S. 125.