

УДК 611.37

С.І. Івашук*, В.П. Сілко, М.А. Курікеру***

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Чернівецька обласна комунальна медична установа "Патологоанатомічне бюро"****

СПОСІБ МОРФОМЕТРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЧАСТИН ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ

Резюме. За результатами морфометричного дослідження параметрів підшлункової залози на 45 препаратах трупів людини встановлено, що глибина залягання задньої поверхні підшлункової залози на межі тіло-хвіст зі сторони задньої бокової стінки живота становить рівно половину відстані від мечеподібного відростка до кінця остистого відростка XII грудного хребця, або ж половину відстані від мечеподібного відростка до переднього кінця XII ребра.

Ключові слова: підшлункова залоза, людина, морфометрія.

Патологія підшлункової залози (ПЗ) посідає значне місце серед захворювань органів черевної порожнини. Часто лікарям доводиться зіштовхуватися з гострим панкреатитом, кістами підшлункової залози, або ж злякисними новоутвореннями останньої, які потребують виконання маніпуляцій чи хірургічних втручань [1-7].

Останнім часом перевага надається малоінвазивним втручанням, особливо, таким як пункція ПЗ, особливо за люмбального доступу. Хоча виконання сонографічно-асистованої пункції ПЗ, під контролем ультразвукового датчика, полегшує досягнення мети, проте питання топографо-анатомічних особливостей ПЗ залишається вивченим не достатньо і, певним чином, стримує активне впровадження люмбальних пункцій. У зв'язку з цим, залишаються актуальними дослідження щодо оптимізації та забезпеченню люмбального доступу до ПЗ [8-10].

Останні роки більше уваги, в клінічній практиці, приділяється вивченню топометричних параметрів ПЗ. Так, запропоновано виконувати топометрію ПЗ при проведенні променевої та рентгенотерапії, проте ці дослідження ґрунтуються на використанні сонографії та комп'ютерних томограм [11, 12]. Проте, зовсім відсутні способи морфометричних досліджень ПЗ, які б дозволили удосконалити маніпуляції на останній.

Мета дослідження: дослідити на трупному матеріалі морфометричні параметри підшлункової залози, на основі яких, запропонувати уніфіковану формулу визначення розташування її задньої поверхні на межі тіло-хвіст у сагітальній площині для подальшого клінічного застосування.

Матеріал і методи. У дослідженні використано трупний матеріал Чернівецької обласної комунальної медичної установи "Патологоанатомічне бюро" на основі угоди про наукову співпрацю. Трупний матеріал з патологією ПЗ вилучався з дослідження.

Опрацьовано 45 препаратів трупів обох статей, що поступили на аутопсію за період 2012-2013 роки. Серед них чоловіки становили 21 (46,67%), жінки – 24 (53,33%).

Визначали такі морфометричні параметри: відстань від мечеподібного відростка до кінця остистого відростка XII грудного хребця (М-О), від мечеподібного відростка до переднього кінця XII ребра (М-Р) та відстань від задньої поверхні ПЗ на межі тіло-хвіст до площини остистого відростка XII грудного хребця (П-О). Для вимірювань використовували циркульний тазомір та сантиметрову стрічку.

Статистичну обробку даних проводили за допомогою ліцензованого програмного забезпечення Microsoft Excel 2003, PAST та MYSTAT 12. Вираховували середню арифметичну (М), стандартну

© Івашук С.І., Сілко В.П., Курікеру М.А., 2013

похибку середньої арифметичної (m), 95% довірчий інтервал (LCL , UCL), коефіцієнт вірогідності різниці (t - критерій Стьюдента), вірогідність помилки (p). Різницю вважали вірогідною за $p < 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення. У загальному, вік хворих, на момент смерті, коливався від 23 до 80 років, (середній вік становив $65,12 \pm 2,92$) ($t=22,34$, $p < 0,001$). У трупів чоловічої статі, вік на момент смерті коливався від 23 до 80 років, (середній вік – $58,83 \pm 4,63$) ($t=12,7$, $p < 0,001$). У трупів жіночої статі, вік на момент смерті коливався від 51 до 85 років, (середній вік – $70,5 \pm 3,15$) ($t=22,36$, $p < 0,001$).

Враховуючи існуючу різницю конституційного типу будови обстеженого матеріалу: долі-

хоморфний, брахіморфний чи мезоморфний, прагнули вирахувати уніфіковані морфометричні параметри розташування (залагання) задньої поверхні ПЗ зі сторони задньої бокової стінки живота. Для цього було обрано співвідношення відстаней у відсотках:

1. від задньої поверхні ПЗ до кінця остистого відростка XII грудного хребця та від мечеподібного відростка до кінця остистого відростка XII грудного хребця за формулою $k_1 = \text{П-О} : \text{М-О} \times 100\%$;

2. від задньої поверхні ПЗ до кінця остистого відростка XII грудного хребця та від мечеподібного відростка до переднього кінця XII ребра за формулою $k_2 = \text{П-О} : \text{М-Р} \times 100\%$.

Результати наведено в таблиці.

Таблиця

Характеристика співвідношень морфометричних параметрів підшлункової залози

Стать	Чоловіки (n=21)		Жінки (n=24)		Узагальнений (n=45)	
	k_1 (%)	k_2 (%)	k_1 (%)	k_2 (%)	k_1 (%)	k_2 (%)
$M \pm m$	$50,54 \pm 0,48$	$49,73 \pm 0,54$	$51,92 \pm 0,63$	$51,71 \pm 0,58$	$51,28 \pm 0,41$	$50,79 \pm 0,42$
	$p > 0,1$		$p > 0,1$		$p > 0,1$	
Нижній довірчий інтервал	49,54	48,60	50,62	50,51	50,45	49,94
Верхній довірчий інтервал	51,55	50,86	53,21	52,92	52,11	51,64
ДРГГ*	$k_1 \text{ Ч і } k_1 \text{ Ж}$ $p < 0,1$		$k_1 \text{ Ч і } k_1 \text{ Ж}$ $p < 0,1$			
		$k_2 \text{ Ч і } k_2 \text{ Ж}$ $p < 0,02$		$k_2 \text{ Ч і } k_2 \text{ Ж}$ $p < 0,02$		

*Примітка: ДРГГ – вірогідність різниці параметрів гендерних груп

Отже, відстань від задньої поверхні ПЗ на межі тіло-хвіст до кінця остистого відростка XII грудного хребця (П-О) у чоловіків вірогідно становить половину виміру М-О, а у жінок – навіть має тенденцію до перевищення половини вказаного параметра М-О. Аналогічно, у чоловіків та жінок відстань П-О вірогідно відповідає половині виміру М-Р. Значущої різниці у значенні показників k_1 та k_2 у визначенні (прогнозуванні) глибини залагання задньої поверхні ПЗ на межі тіло-хвіст зі сторони задньої бокової стінки живота ні у чоловіків, ні у жінок не виявлено. Проте, для забезпечення точнішого визначення глибини залагання задньої поверхні ПЗ на межі тіло-хвіст зі сторони задньої бокової стінки живота у чоловіків, варто послуговуватися обрахуванням середнього суми показників $k_1 + k_2$.

Висновки: 1. Отримані результати засвідчили, що у чоловіків глибина залагання задньої

поверхні підшлункової залози на межі тіло-хвіст зі сторони задньої бокової стінки живота становить рівно половину відстані від мечеподібного відростка до кінця остистого відростка XII грудного хребця, або ж половину відстані від мечеподібного відростка до переднього кінця XII ребра. 2. У жінок глибина залагання задньої поверхні підшлункової залози на межі тіло-хвіст зі сторони задньої бокової стінки живота невірогідно перевищує половину відстані від мечеподібного відростка до кінця остистого відростка XII грудного хребця, або ж половину відстані від мечеподібного відростка до переднього кінця XII ребра.

Перспективи подальших досліджень. Встановлення топографоанатомічно безпечних шляхів доступу до задньої поверхні підшлункової залози на межі тіло-хвіст зі сторони задньої бокової стінки живота.

Список використаної літератури

1. Ганжій В.В. Диагностика некротической формы острого панкреатита в первые 3 суток после госпитализации пациентов / В.В. Ганжій, И.П. Колесник, И.С. Матюшкина // *Клінічна хірургія*. – 2012. – № 10. – С. 19-22.
2. Міщенко В.В. Підходи до лікування гострого деструктивного інфікованого панкреатиту / В.В. Міщенко, В.В. Грубник, Р.Ю. Вододюк // *Шпитальна хірургія*. – 2013. – № 2. – С. 79-81.
3. Влияние тяжести осложнений и степени зрелости ложных кист поджелудочной железы на объем оперативного вмешательства / Т.И. Тамм, В.В. Непомнящий, А.Я. Бардюк [та ін.] // *Клінічна хірургія*. – 2012. – № 10. – С. 23-25.
4. *Diseases of the Pancreas* / [H.G. Beger, S. Matsuno, J.L. Cameron. et al.] – Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag, 2008. – 949 p.
5. Ромащенко П.Н. Адекватность хирургического подхода при инсулиноме поджелудочной железы / П.Н. Ромащенко, А.С. Прядко, М.В. Лысанюк // *Вестник хирургии им. И.И.Грекова*. – 2013. – Т. 172, № 2. – С. 60-62.
6. Хірургічне лікування пухлин (інсуліном) підшлункової залози / Н.І. Бойко, М.П. Павловський, Р.В. Кемінь [та ін.] // *Клінічна хірургія*. – 2012. – № 10 (Додаток). – С. 10.
7. Strobel O. Surgical therapy of chronic pancreatitis: indications, techniques and results / O. Strobel, M.W. Buchler, J. Werner // *Int. J. Surg.* – 2009. – № 7 (4). – P. 305-312.
8. Можливості застосування пункційного дренивання під контролем ультразвукового дослідження в хірургічному лікуванні псевдокіст підшлункової залози / М.В. Безручко, С.В. Малик, С.П. Кравченко [та ін.] // *Клінічна хірургія*. – 2012. – № 10. – С. 29-31.
9. Diagnosis and treatment of pancreatic pseudocysts in chronic pancreatitis / A. Aghdassi, J. Mayerle, M. Kraft [et al.] // *Pancreas*. – 2008. – Vol. 36, № 2. – P. 571-576.
10. Поляцко К.Г. Нестандартні ситуації при виконанні пункційно-дренуючих втручань під контролем сонографії в пацієнтів із хірургічною патологією органів черевної порожнини і заочеревинного простору / К.Г. Поляцко // *Шпитальна хірургія*. – 2013. – № 2. – С. 99-102.
11. Объемное планирование лучевой терапии / Н.А. Артёмова, И.И. Минайло, А.Г. Страх [и др.] // *Медицинские новости*. – 2005. – № 11. – С. 5-10.
12. Погребняков В.Ю. Лучевая терапия при остром панкреатите. Часть I. Особенности топометрии для глубокой рентгенотерапии при остром панкреатите / В.Ю. Погребняков, Т.В. Кузина // *Радиология-практика*. – 2013. – № 2. – С. 42-47.

СПОСОБ МОРФОМЕТРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЧАСТЕЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Резюме. Согласно результатам морфометрического исследования параметров поджелудочной железы на 45 препаратах трупов человека установлено, что глубина залегания задней поверхности поджелудочной железы на границе тело-хвост со стороны задней боковой стенки живота составляет ровно половину расстояния от мечеобразного отростка до конца остистого отростка XII грудного позвонка, или же половину расстояния от мечеобразного отростка до переднего конца XII ребра.

Ключевые слова: поджелудочная железа, человек, морфометрия.

THE METHOD OF MORPHOMETRIC EXAMINATION OF THE PANCREAS PARTS

Abstract. The results of morphometric examination of the pancreas parameters on 45 human cadaver preparations have found that the depth of laying of the pancreas posterior surface on the body-tail border from the side of the posterior lateral abdominal wall constitutes half of the distance from the xiphoid process to the end of the spinous process of the XII thoracic vertebra, or the half of the distance from the xiphoid process to the anterior end of the XII rib.

Key words: pancreas, human, morphometry.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Надійшла 05.09.2013 р.
Рецензент – проф. Слободян О.М. (Чернівці)