

ОСОБЕННОСТИ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ДОБАВОЧНОЙ СЕЛЕЗЕНКИ

О.В.Белик, Т.К.Ботнар, Т.В.Хачина, Я.И.Ботнар
Государственный университет медицины и фармации
им. Н.Тестемицану, г. Кишинёв (Молдова)

Добавочные селезенки встречаются примерно у 20 % людей. Вариантную анатомию селезеночной артерии (СА) и селезенки изучали методом макромикроскопического препарирования, разработанного В.П.Воробьёвым и Б.З.Перлиным.

В одном случае добавочная селезенка расположена между листками диафрагмально-селезеночной связки. Её длина, ширина и толщина составляли – 3,5x2,5x0,5 см. Те же параметры основной селезенки составили – 11,0x7,5x1,2 см. Добавочная селезенка кровоснабжалась за счет самостоятельной ветви, отходящей от СА.

В другом случае добавочная селезенка имела размеры лесного ореха и находилась у хвоста поджелудочной железы в жировой клетчатке. Артериальный сосуд к ней отходил от нижней полусной артерии. Вена на выходе соединялась с венозным сосудом от нижнего полюса материнской селезенки и впадала в селезеночную вену (СВ). Нерв для добавочной селезенки образовывался соединением стволика от сплетения поджелудочной железы и стволика селезеночного сплетения, которое сопровождало СВ.

В третьем случае добавочная селезенка была подвешена на ножке, имела размеры горошины, находилась возле переднего полюса материнской селезенки. Кровоснабжение органа осуществлялось ветвью СА. У ворот дополнительной селезенки артерия разветвлялась на два сосуда, которые с нервными стволиками селезеночного сплетения входили в паренхиму органа. Из селезенки выходил венозный сосуд, который до впадения в СВ разветвлялся на два сосуда.

Нами обнаружена дополнительная селезенка на задней поверхности желудочно-селезеночной связки, размеры которой составили – 3,0x2,5x1,8 см. Она занимала селезеночное углубление сальниковой сумки, кровоснабжалась ветвью задней долевой артерии, иннервировалась стволиками селезеночного сплетения. Её вена вливалась в заднюю долевую вену.

Клиническая значимость подобных случаев состоит в том, что незнание вариантов атипичной локализации ветвей СА, как и наличие добавочных ее ветвей, может привести к их повреждению во время операции и к дополнительному интра- или/и постоперационному кровотечению.