

ТОПОГРАФИЯ ЧРЕВНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

Величко И.М., Нечай А.Ю.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Кафедра нормальной анатомии*

В настоящее время изучение структуры и функций лимфатических узлов привлекло особое внимание исследователей в связи с практическими потребностями медицины [4]. Лимфатические узлы играют важную роль в жизни человека, по лимфатической системе происходит распространение опухолевых клеток. По данным авторов [3], например, метастазы рака пищевода попадают к регионарным лимфатическим узлам: в 14,7 % случаев в чревные. Поиск увеличенных лимфатических узлов может дать информацию о злокачественном заболевании или системном заболевании.

Отрывочные, смутные и весьма неточные сведения о лимфатической системе имел еще Гиппократ (V-IV век до н.э.) и другие врачи древности. Однако более точные сведения о лимфатической системе появились лишь с момента открытия

лимфатических сосудов («млечных вен») итальянским анатомом К. Азелли в 1662 году.

Разработчиками первого направления в изучении в организме человека связей лимфатических русел внутренних органов через их регионарные узлы с параллельным составлением классификации этих узлов были Н. А. Семейна, Е. Н. Оленева, А. А. Тюрина, Ю. Н. Андрюшин, Н. А. Кроткова, Е. П. Спиридонова, М. Б. Стоюнин, А. П. Цветкова, Г. А. Самойлов. В результате исследований эта группа ученых обнаружила общие регионарные узлы внутренних органов. В этих узлах были выявлены фрагменты, в которые непосредственно оттекала лимфа от определенного органа. Очень важен был и тот факт, что общими лимфатическими регионарными узлами являются не только узлы органов, например, печени, желудка, поджелудочной железы, двенадцатиперстной кишки, но имеются общие регионарные узлы, например, для органов шеи, грудной и брюшной полостей и таза [2, 5].

Лимфатические узлы чрезвычайно разнообразны по форме, размерам, строению, располагаются группами на пути лимфатических сосудов и через них принимают лимфу от соответствующих участков тела, органов и тканей. Такие узлы называются регионарными лимфатическими узлами. Лимфатические узлы представляют собой своеобразный механический и биологический фильтр для различных инородных частиц, бактерий, вирусов попадающих в организм человека, злокачественных клеток. Помимо этого, лимфатические узлы являются важнейшими органами кроветворения (лимфопоэз) и местом выработки антител.

Обширная группа узлов брюшной полости и забрюшинного пространства может быть подразделена на париетальные и висцеральные узлы. Париетальные узлы лежат на задней брюшной стенке вдоль аорты и нижней полой вены, висцеральные располагаются вдоль стволов и ветвей чревной артерии, верхней и нижней брыжеечных артерий. Приводится описание висцеральных узлов по Г.М. Иосифову. Висцеральные узлы брюшной полости подразделяются на две большие группы: 1) цепи узлов, располагающиеся по ходу ветвей чревной артерии, 2) узлы, располагающиеся вдоль ветвей верхней и нижней

брыжеечных артерий. Отток лимфы от брыжеечных, чревных и печеночных узлов, как показал Д.А. Жданов, чаще происходит в преаортальные и латероаортальные узлы, расположенные спереди и с боков от брюшной аорты. Эфферентные сосуды висцеральных узлов брюшной полости редко сливаются в один ствол – *truncus intestinalis*, составляющий, по прежним представлениям, один из корней грудного протока.

В париетальной группе узлов различаются (по Д.А. Жданову) цепочки, лежащие спереди, с боков и позади аорты. Впередиаортальные (преаортальные) узлы лежат на передней поверхности аорты на разных уровнях: над бифуркацией аорты, у начала нижней брыжеечной артерии, между началом нижней брыжеечной артерии и левой почечной веной, вдоль левой почечной вены, позади поджелудочной железы и у ствола чревной артерии. Левые латероаортальные узлы лежат вдоль левого задне-наружного края брюшной аорты на всем ее протяжении. Правые латероаортальные узлы образуют справа от аорты сплетение, окружающее нижнюю полую вену [1].

Лимфатические узлы - это небольшие округлые, бобовидные или клубневидные тельца, расположенные группами или, реже, поодиночке в определенных участках тела, близ крупных кровеносных сосудов, на сгибаемых поверхностях конечностей. Их размеры варьируют от 2 до 20 мм. Количество лимфатических узлов у человека равно, по данным разных авторов, от 465 до 600-700. Оно индивидуально варьирует и уменьшается с возрастом вследствие того, что часть лимфатических узлов замещается соединительной или жировой тканью. Соседние узлы могут сливаться друг с другом, поэтому у пожилых и старых людей преобладают более крупные лимфатические узлы [2].

Знание анатомии, топографии и состояния регионарных лимфатических узлов, понимание механизмов лимфообразования и лимфоциркуляции необходимы в практической работе клиницистам различного профиля.

В результате наших исследований был проведен количественный и качественный анализ расположения лимфатических узлов, прилежащих к чревному стволу выполнен путем исследования 64 данных мультиспиральной компьютерной

томографии (МСКТ).

В результате исследования МСКТ снимков в 27 случаях (42,2%) хорошо были видны висцеральные лимфатические узлы у основания чревного ствола (*truncus coeliacus*). Расположение узлов было различным, мы выделили следующие особенности нахождения узлов относительно *truncus coeliacus*: в 20 случаях (74%) узлы находились выше чревного ствола, один раз встретился ниже ЧС (3,7%), в 4 случаях – с двух сторон (14,8%). Также в 3 случаях (11%) находилось два узла сверху *truncus coeliacus*, один выше второго.

Мы выделили три группы узлов, относительно их размеров: первая группа наличие крупных лимфатических узлов, вторая группа - средние и третья с небольшими лимфатическими узлами. Таким образом, было обнаружено 16 крупных лимфатических узлов, средних – 9, и 6 лимфатических узлов третьей группы. Мелкие узлы чаще располагаются выше чревного ствола с двух сторон.

С помощью мультиспиральной компьютерной томографии можно оценить и форму узлов: бобовидная - выявлено 2 узла, овоидная – 9 узлов, сегментированная -18 узлов, круглая – 4 узла, лентовидная форма встретилась в одном случае.

В ходе исследования было выявлено, что лимфатические узлы встретились в 42,2% случаев, причем в 16 случаях это были крупные узлы, которые могут сообщать о возможных системных или онкологических заболеваниях пациента. Также с помощью МСКТ данных можно описать форму узлов. Полученные данные можно использовать в практической работе онкологов, лучевых диагностов при организации лечения больных.

Знание современной анатомии и топографии регионарных лимфатических узлов человека помогает врачам выявить пути передачи инфекции, вирусов, токсинов и распространения метастазов раковых клеток с учетом межорганной связи посредством лимфатических сосудов и лимфатических узлов в ближайшие и отдаленные органы, квалифицированно и обоснованно вести диагностику и терапию различных заболеваний (рак, туберкулез, воспаление и т. д.), обусловленных вовлечением в патологический процесс структур лимфатической системы. Описание анатомии регионарных лимфатических узлов

ценно для понимания путей распространения инфекции и опухолевых клеток от одних лимфатических путей к другим, для анализа данных о лимфатической системе, получаемых при диагностических исследованиях.

Литература:

1. Жданов Д.А. Общая анатомия и физиология лимфатической системы. Л., 1952. - 336 с.
2. Околокулак Е.С. Клиническая лимфология / Е.С. Околокулак. Пособие по лимфологии: уч. пособие. – Гродно. ГрГМУ, 2002. – 55 с.
3. Роман Л.Д. Особенности лимфатического метастазирования и диссекции при раке средненижнегрудного отдела пищевода: тезисы докл. I съезда лимфологов России / Л.Д. Роман, К.Г.Шостка, А.М. Кадачун, И.П. Костюк // Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН – 2003. – Т. 4, № 5. – С. 44.
4. Сапин М.Р. Лимфатический узел / М.Р. Сапин, Н.А. Юрина, Л.Е. Этинген – М.: Медицина, 1982. – С. 262.
5. Частная анатомия лимфатической системы / Бородин Ю.И., Сапин М.Р., Этинген Л.Е. и др. – Новосибирск: Издательство Института клинической и экспериментальной лимфологии СО РАМН, 1995. – 187 с.