

острого воспаления, а клиника может имитировать ряд других заболеваний соответствующей локализации [2].

Материал и методы исследования. Были изучены операционные журналы и медицинские карты стационарных пациентов гнойного оториноларингологического отделения для взрослых на базе Гродненской областной клинической больницы за 2014-2018 годы.

Результаты. Диагноз установлен у 3 пациентов (1 осложненный случай с абсцедирующим лимфаденитом). Соотношение мужчин и женщин 1:2. Средний возраст 36,5 лет. У всех пациентов в предоперационном периоде применялись: ультразвуковое исследование (УЗИ), рентген-компьютерная томография (РКТ) или магнитно-резонансная томография (МРТ). Пациенты прооперированы. Микроскопический диагноз подтверждает клинический. По результатам гистологии во всех случаях стенка кисты представлена фиброзной тканью с хроническим воспалением, выстланной многослойным плоским эпителием.

Выводы. Кисты шеи являются редкой, порой достаточно сложной для диагностики патологией, которую приходится дифференцировать с большим числом заболеваний шеи. Лечение кист шеи – оперативное. Радикальное удаление кисты предупреждает возникновение рецидивов заболевания.

Литература

1. Воробьев Ю.И. // Стоматология. – 1995. – №2. – С.74–77.
2. Кац А.Г., Скородумова И.В., Дорофеев Д.А. // Рос. стоматол. журн. – 2003. – №1. – С.4–6.

ОСОБЕННОСТИ ВАРИАЦИИ ЭКСТРА- И ИНТРАОРГАННОГО КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ СЕЛЕЗЕНКИ

Качук Д. Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Кудло В. В.

Актуальность. При изучении особенностей кровоснабжения такого органа, как селезенка возникают некоторые разногласия между академическими и клиническими подходами проведения органосохраняющих операций (ОСО). В многочисленных исследованиях отмечено, что селезенка является одним из основных иммунокомпетентных органов организма, обладает фагоцитарной активностью, обеспечивает клеточный и гуморальный иммунные ответы. В связи с вышеприведенными фактами выполнение органосохраняющих операций является целесообразным при травматизации данного органа [1].

Цель – провести анализ анатомических особенностей экстра- и интраорганного кровоснабжения селезенки.

Материал и методы исследования. Нами было проведено исследование литературных данных по анатомическим особенностям кровоснабжения селезенки.

Результаты. В классической литературе по анатомии и топографической анатомии вопрос экстра- и интраорганного кровоснабжения селезенки не учитывает наличия постоянных или часто встречающихся дополнительных источников артериального притока, которые играют важную роль при проведении резекции органа или ОСО. В данной литературе учитывается только основной ствол селезеночной артерии и его деление в воротах селезенки на 6-8 сегментарных ветвей. Следует подчеркнуть, что ворота селезенки редко имеют ту форму, которая обычно описывается в анатомических руководствах. При магистральном варианте около ворот селезенки основной ствол селезеночной артерии делится на несколько крупных ветвей, при рассеянной форме расположения сосудов артерия вдали от ворот образует большое количество ветвей мелкого калибра.

К верхнему углу ворот селезенки сверху подходит диафрагмально-селезеночная связка, в толще которой может проходить верхняя полюсная артерия. К сожалению, наличие этой артериальной ветви в связке часто игнорируется хирургами [2].

К нижнему углу ворот селезенки подходят желудочно-ободочная и селезеночно-ободочная связки, в которых проходят ветви левой желудочно-сальниковой артерии – нижняя полюсная артерия. В исследовании установлено, что к селезенке в 22% случаев подходят верхняя и нижняя полюсные артерии, в 46% – только верхняя, в 32% – только нижняя.

Большое значение для селезенки имеют короткие артерии желудка. Их число колеблется от 2 до 7, наиболее часто эти артерии отходят от верхней ветви селезеночной артерии. Они важны в питании желудка при проведении ОСО.

В исследовании на 111 препаратах отмечено, что количество сегментарных артерий варьирует от 2 до 5. Две сегментарные ветви были обнаружены в 13,5% случаев, три – в 60,7%, четыре – в 17,1% и пять сегментных ветвей присутствовали в 2,7% случаев. Как известно, сегменты отделены друг от друга благодаря соединительнотканной строме селезенки, однако в 2 случаях (1,8%) был обнаружен межартериальный коллатеральный анастомоз соседних сегментов.

Выводы. Для селезенки свойственна вариабельность строения как магистральных питающих ветвей, так и интраорганных сосудов. Наличие полюсных артерий важно учитывать при резекциях селезенки с сохранением соответствующих полюсов.

Литература

1. Singh, I. Textbook of Human Histology / I. Singh. – 5th ed. – New Delhi: Jaypee Brothers, 2006. – 192 с.
2. Cooper M. J. Splenectomy; indications, hazards and alternatives / M. J. Cooper, R.C.N. Williamson // *Br. Jr. Surg.* – 1984. – № 71. – С. 173-80.