

4. Синявская Н. В Молдове сокровища можно найти где угодно: Как главными кладоискателями в стране стали... школьники. Комсомольская правда [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.kp.md/daily/26857/3899676/>. – Дата доступа: 28.03.2023.
5. Раскопки поселения позднеримской эпохи в селе Кэрбуна, Яловенского района, продолжают радовать археологов. Телерепортаж, 11.06.2018. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.canal3.md/ru/raskopki-poseleniya-pozdnerimskoj-epohi-v-sele-kerbuna-yalovenskiego-raiona-prodolzhayut-radovat-arhe_69486.html . – Дата доступа: 28.03.2023.
6. Примерно 60 лет назад в Молдове, школьник нашёл клад в с. Кэрбуна [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ok.ru/mirpridnestrovya/topic/152135387184599>. – Дата доступа: 28.03.2023.
7. Bodean, S. Pandantivul dintr-un molar uman din componența depozitului de la Cărbuna / S. Bodean, A. Postolachi // Perspective contemporane în etnologie, muzeologie și științele naturii. Ediția XXXIII, 21 octombrie 2022, Chișinău. Chișinău: Editura „Lexon-Prim”, 2022. – P. 28-29.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Пушкаш-Мельник М. В., Белик О. В., Кованцев С. Д.

Государственный медицинский и фармацевтический университет
имени Николае Тестемицану. Кишинев, Республика Молдова

Актуальность. Высокий уровень развития абдоминальной хирургии требует досконального и детального знания анатомических структур, взаимоотношений между различными органами, а также их васкуляризации, с целью правильной постановки диагноза, выбора оперативной техники, а также с целью предупреждения возможных послеоперационных осложнений из-за индивидуальных морфологических особенностей оперируемых структур. В последние годы дуоденобилиопанкреатический комплекс все чаще вовлекается в патологии, требующие оперативных вмешательств, а также терапевтических подходов, что создает предпосылки для более тщательного изучения каждой отдельной структуры.

Двенадцатиперстная кишка, как центральный компонент дуоденобилиопанкреатического комплекса, вовлечена в ряд патологических состояний, для лечения которых требуется детальное знание строения, как самой двенадцатиперстной кишки, так и ее слизистой оболочки. Исходя из этого, специалисты разных областей, в частности хирурги и гастроэнтерологи, часто ссылаются на исследования, проводимые представителями фундаментальных дисциплин.

В мире от язвенной болезни страдают около 10% населения, причём у мужчин это заболевание встречается вдвое чаще, чем у женщин. Язвы в двенадцатиперстной кишке образуются в четыре раза чаще, чем в желудке [4]. По данным Центра медицинской статистики заболеваемость язвенной болезнью в Российской Федерации за последние 10 лет возросла на 38,4% [3].

Заболеваемость раком большого дуоденального сосочка составляет приблизительно 5-6 человек на 1 млн. народонаселения. В структуре заболевания раком органов билиопанкреатодуоденальной зоны, без учёта страдающих раком внутривенных желчных протоков, на долю пациентов с раком большого дуоденального сосочка приходится 6%-20%, что значительно уступает относительному количеству пациентов с раком поджелудочной железы, приблизительно равно количеству пациентов с раком внепечёночных желчных протоков и превосходит количество страдающих раком двенадцатиперстной кишки [2, 5].

Болезни двенадцатиперстной кишки, в частности язва, распространена и среди детей. В последнее время идет тенденция снижения показателей этого заболевания, но все же оно присутствует. В Российской Федерации распространенность язвенной болезни у детей в последнее десятилетие снизилась в 1,5 раза и составляет 1,1-1,5 на 1000 детского населения. Язвенная болезнь желудка выявляется у 2 из 10 000 детей (в 8 раз реже, чем язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки). Эти заболевания преимущественно встречаются у детей старше 7 лет. Единичные случаи обнаружения язв в дошкольном и раннем детском возрасте наиболее часто могут быть отнесены к симптоматическим язвам [6].

В то же время следует отметить, что, например, в США частота пептической язвы у детей снизилась в период 2000-2012 г. с 2,07 на 100 000 до 1,66 на 100 000 детского населения [6].

Цель. Изучение индивидуальных анатомических особенностей двенадцатиперстной кишки и образований слизистой оболочки на основе анализа материалов собственных исследований.

Задачи. Определение вариантов строения двенадцатиперстной кишки и размеров ее отделов, а также изучение анатомических образований слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки на трупном материале.

Методы исследования.

Исследование проведено на комплексах органов, из коллекции Кафедры анатомии и клинической анатомии, собранных от умерших лиц, у которых при вскрытии не обнаружено наличия заболеваний двенадцатиперстной кишки и поджелудочной железы, в соответствии с требованиями медицинской этики.

Были изучены 24 комплекса органов, включающих двенадцатиперстную кишку, поджелудочную железу, селезенку. Макроскопическими методами в соответствии с методикой, описанной В. П. Воробьевым и Б. З. Перлиным, и органомерией изучены отдельные анатомические варианты формы, размеров и образований слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки. Макропрепараты были измерены и сфотографированы. Анализ и обработка данных проводились с использованием описательной статистики.

Результаты и выводы.

По нашим данным, верхняя часть двенадцатиперстной кишки на всех образцах имела цилиндрическую форму. Длина была от 2,5 см до 5,0 см, в среднем $3,4 \pm 0,38$ см. Меньшие размеры (от 2,5 см до 3,5 см) выявлены на 10 препаратах (50%). Остальные фрагменты имели более длинную верхнюю часть,

до 5,0 см [1]. Данные, полученные в результате исследования, не совсем совпадают с данными специальной литературы, в которых длина верхней части указывается как 4-5 см [7,8].

Нисходящая часть двенадцатиперстной кишки на наших препаратах имеет длину от 5,0 см до 7,5 см, в среднем $6,0 \pm 0,82$ см.

Горизонтальная часть, по данным литературы, является самым длинным и узким отделом длиной до 12,0 см [7, 8]. На исследуемых образцах горизонтальная часть оказалась короче данных, представленных в специальной литературе, она имела длину от 5,0 см до 8,2 см, в среднем $6,7 \pm 1$ см.

По данным авторов, восходящая часть является самым коротким из отделов двенадцатиперстной кишки (от 2,0 см до 3,0 см) [8]. В результате наших исследований установлено, что длина восходящей части составляет от 2,1 см до 4,0 см, в среднем $3,1 \pm 0,48$ см.

Известно, что большой сосочек двенадцатиперстной кишки – это анатомическая структура в виде полусферического, конусовидного или уплощённого возвышения от 2,0 мм до 2,0 см высотой, расположенная на конце продольной складки слизистой оболочки в середине нисходящей части двенадцатиперстной кишки примерно на 12-14 см ниже привратника [3, 7, 10]. По поводу наличия (отсутствия) дуоденальных складок слизистой оболочки установлено, что в 55% образцов имелась только продольная складка, еще в 20% присутствовали две складки (продольная и циркулярная), в 15% исследованных препаратов обнаружено отсутствие обеих складок, а еще в 10% присутствовала только циркулярная складка вокруг большого сосочка двенадцатиперстной кишки.

Наличие или отсутствие продольных и горизонтальных складок послужило поводом для классификации результатов проведенных исследований по упомянутому выше критерию (Рис. 1).

Первую группу с наличием продольной складки в слизистой двенадцатиперстной кишки составили 11 штук (55%). Длина продольной складки колебалась от 0,1 см до 2,7 см при средней длине примерно 1,13 см и высоте от 0,2 см до 1,0 см при среднем значении 0,37 см (Рис. 1 А).

Вторую группу составили органы, в слизистой оболочке которых присутствовала только циркулярная складка, частично прикрывавшая большой дуоденальный сосочек. Эта группа составила 10% от общего числа изученных препаратов (Рис. 1 В). Большой сосочек двенадцатиперстной кишки имел высоту 0,3 см и 0,2 см, что примерно равно средней высоте сосочка всех исследованных препаратов. Циркулярная складка имела высоту 0,9 см и 0,3 см, и длину – 2,1 см и 1,8 см соответственно.

Из всех исследованных объектов 20% имели как продольную складку, на конце которой открывался большой дуоденальный сосочек, так и циркулярную складку, частично закрывавшую большой сосочек (Рис. 1 Б). Из 4-х комплексов, составляющих эту группу, 3 имели высоту большого сосочка равную 0,4 см, и только у одного – 0,2 см. Круглая складка имела длину от 1,4 до 2 см и высоту от 0,3 до 0,7 см, а продольная складка имела длину от 0,6 см до 1,4 см.

В 15% всех исследованных макропрепаратов выявлено отсутствие как продольной, так и циркулярной складки (Рис. 1 Г). В этих фрагментах большой сосочек двенадцатиперстной кишки имел высоту от 0,2 до 0,4 см.

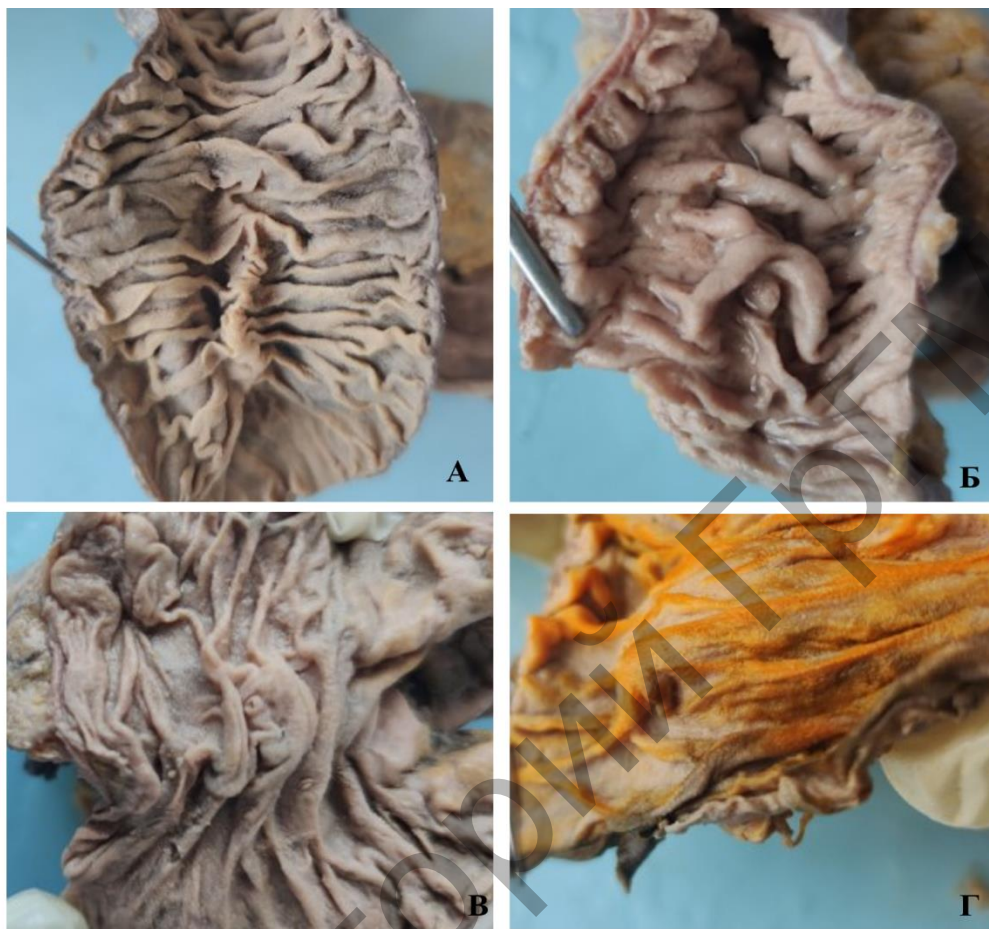


Рисунок 1. – Слизистая оболочка двенадцатиперстной кишки.

А – наличие только продольной складки. Б – наличие продольной складки и циркулярной складки. В – наличие только циркулярной складки.
Г – отсутствие обеих складок.

Исследование сосочков двенадцатиперстной кишки проведено на 24 комплексах органов. Большой сосочек двенадцатиперстной кишки имелся в большинстве случаев (20 органокомплексов). В слизистой оболочке 4 препаратов выявлено наличие как большого дуоденального сосочка, так и малого, что составило 16%. Относительно высоты большого дуоденального сосочка минимальное значение составило 0,1 см, максимальное 1,0 см, в среднем $0,33 \text{ см} \pm 0,2 \text{ см}$.

Выводы.

1. Верхняя часть двенадцатиперстной кишки в среднем составила 3,41 см, нисходящая часть имела средний размер $6,0 \pm 0,82 \text{ см}$, горизонтальный отдел – $6,7 \pm 1,0 \text{ см}$, восходящий – имел размеры $3,1 \pm 0,48 \text{ см}$.

2. В слизистой оболочке двенадцатиперстной кишки более чем в половине случаев (55%) имелась продольная складка, на конце которой открывался большой дуоденальный сосочек, 4 препарата (20%) имели как продольную, так

и циркулярную складку, в 15% случаев отсутствовали обе складки, а в 10% – присутствовала только циркулярная складка

3. Продольная складка имела длину от 0,1 см до 2,7 см при средней длине около 1,13 см и высоте от 0,2 см до 1 см при среднем значении 0,37 см. Круглая складка имела высоту 0,9 см и 0,3 см, и длину 2,1 см и 1,8 см.

4. В большинстве случаев имелся большой дуоденальный сосочек высотой от 0,2 до 0,4 см.

Список литературы:

1. Pușcaș-Melnic, M. Variations in the structure of the mucosa and papillae of the duodenum in adults / M. Pușcaș-Melnic // Abstract Book. 9th International Medical Congress for Students and Young Doctors. Chisinau of Moldova 12-14 mai 2022. – P. 149.
2. Intestinal-type and Pancreatobiliary-type adenocarcinomas: How does ampullary carcinoma differ from other periampullary malignancies? / A. Westgaard [et al.] // Ann. Surg. Oncol. – 2013. – Vol. 20(2). – P. 430-439.
3. Алмазов, В. А. Внутренние болезни. Учебник для студентов медицинских институтов / В. А. Алмазов С. И. Рябов. – СПб., 2001. – С. 344-378.
4. Рекомендации по диагностике и лечению язвенной болезни (пособие для врачей) / В. Т. Ивашкин. – М., 2004. – С. 4.
5. Каприн, В. В. Злокачественные новообразования в России в 2016 году (заболеваемость и смертность). / В. В. Каприн, Г. В. Старинский. – М.: МНИОИ им. П. А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2018. – 250 с.
6. Корниенко, Е. А. Заболевания органов пищеварения в кн.: Детские болезни: в 2 т. 8-е изд. / Е. А. Корниенко, Н. П. Шабалов, Л. В. Эрман. – СПб. : Питер, 2017. – Т. 1. – С. 585-796.
7. Михайлов, С. С. Анатомия человека / С. С. Михайлов. – М., 1984. – 704 с.
8. Привес, М. Г. Анатомия человека / М. Г. Привес, Н. К. Лысенков, В. Н. Бушкович. – М., 1985. – 657 с.

ЭТИОПАТОГЕНЕЗ И МОРФОГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ПОЛНОЙ АДЕНТИИ ЧЕЛЮСТЕЙ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Риттер И. В., Постолаки А. И.

Государственный медицинский и фармацевтический университет
имени Николае Тестемицану. Кишинев, Республика Молдова

Актуальность. Полная адентия (ПА) является тяжелой стоматологической патологией, которая остается одной из нерешенных проблем во многих странах мира [8, 11, 17, 19, 28]. Наиболее часто этиология связана с кариесом и его осложнениями [9, 23, 28], заболеваниями пародонта [9, 23, 28], травм [9, 28], опухолей ЧЛЮ, гормональных изменений [25, 27, 28]. По данным ВОЗ (2022) ПА присутствует у 7% населения планеты старше 20 лет и у 23% популяции старше 60 [19].