

Сгибнева Н. В., Стельникова И. Г., Шейнер О. В., Баранова Д. Г.

СЛУЧАЙ ОБНАРУЖЕНИЯ ДОБАВОЧНОЙ СЕЛЕЗЕНКИ

*Приволжский исследовательский медицинский университет,
г. Нижний Новгород, Россия*

Описан случай обнаружения добавочной селезенки, обсуждены причины возникновения данной аномалии, а также значение подобных анатомических находок для повседневной медицинской практики.

Ключевые слова: *добавочная селезенка, аномалия развития, вариантная анатомия.*

Sgibneva N. V., Stelnicova I. G., Sheyner O. V., Baranova D. G.

CASE OF DETECTION OF ACCESSORY SPLEEN

Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russia

The case of accessory spleen detection is described; the causes of this anomaly are discussed, as well as the importance of such anatomical findings for everyday medical practice.

Key words: *accessory spleen, anomaly, variant anatomy.*

Гален назвал селезенку «органом, полным тайн».

Одним из видов внеурочной работы студентов на кафедрах анатомического профиля, как известно, является препарирование, в процессе которого для обучаемых открывается возможность более глубокого изучения человеческого тела [2, 4]. Препарирование дает возможность обнаружения не только вариантов анатомической нормы, описанной в учебной литературе, но в ряде случаев обнаруживаются различные аномалии строения. При исследовании органов брюшной полости трупа

мужского пола, фиксированного в 10 % растворе формалина, было обнаружено анатомическое образование округлой формы с четкими ровными контурами в толще жировой клетчатки большого сальника на небольшом расстоянии от ворот селезенки [1]. Внешний вид данного образования по форме напоминал селезенку, только меньшего размера (рис. 1). Обнаруженное анатомическое образование было покрыто брюшиной и кровоснабжалось ветвью селезеночной артерии, венозный отток осуществлялся при помощи ветвей одноименной вены. Нервные волокна совместно с сосудами входили в ворота органа. После морфометрического исследования, проведенного при помощи штангенциркуля, были определены его размеры, которые составили 0,5×0,6×8,6 мм, соответствующие его толщине, ширине и длине.

Параметры основного органа совпадали со среднестатистическими размерами, характерными для здоровых лиц обоего пола — 14,0×8,3×4,4 мм. Для полной идентификации анатомической находки была выполнена биопсия тканей обнаруженного органа.



Рис. 1. Расположение добавочной селезенки в толще большого сальника

После гистологической обработки тканей и окраске гематоксилин-эозином в ходе микроскопического исследования было обнаружено присутствие всех структурных элементов, присущих нормальной селезенке. Подробно изучив литературные источники, мы сочли возможным отнести обнаруженное анатомическое образование к одному из видов аномалий строения селезенки именуемое как добавочная селезенка (*lien accessorius*). Понимание причин возникновения подобного рода аномалии до сих пор сохраняется на уровне предположений, которые были выдвинуты ведущими анатомами еще в начале прошлого столетия [3]. По данным эмбриогенеза

неза, закладка селезенки происходит на 5-й неделе внутриутробного периода путем образования плотного скопления мезенхимы в дорсальной брыжейке [5]. Основная версия указывает на формирование крайней степени дольчатости самого органа, обусловленной разветвлением селезеночной артерии на 4–6 терминальных ветвей, которые, разрастаясь в паренхиме селезенки, способствуют формированию соответствующего количества ее сегментов. Будучи конечными, артериальные ветви анастомозов между собой не имеют. В результате при образовании глубоких вырезок сегменты полностью отшнуровываются от основного органа. По предположению других исследователей причиной появления добавочных селезенок является разбросанность мезенхимы по всей длине краниальной части дорсальной брыжейки, в результате чего образуются истинные селезенки только меньшего размера, что обусловлено задержкой их развития. Следующей вероятной причиной является диссеминация селезеночной паренхимы в брюшной полости, когда клетки селезеночной ткани попадают вне капсулы самой селезенки вследствие фетальной травмы, давая начало добавочным органам. Но в этом случае сформированные образования не имеют истинной гистологической структуры селезенки и представляют собой спленоиды. Знание данных фактов имеет огромное значение в повседневной медицинской практике, т. к. зачастую добавочные селезенки или дают определенные клинические картины (острый живот при перекручивании или тромбозе их сосудистых ножек) или становятся причиной диагностических ошибок, будучи принятыми за онкологические образования. В них также могут образовываться кисты и новообразования, а при удалении основного органа, компенсаторное увеличение лимфоидной ткани брюшной полости, которая может принимать такое же участие в развитии патологических процессов, как и основной орган, возможно развитие так называемого спленоза.

ЛИТЕРАТУРА

1. *О добавочной селезенке* / О. В. Белик [и др.] // Клиническая анатомия та оперативна хирургия. 2010. № 4. С. 31–35.
2. Проблема мотивации студентов к изучению анатомии на первом курсе медицинского вуза / Н. В. Маслов [и др.] // Журнал анатомии и гистопатологии. 2017. Приложение. С. 28.
3. *Сорокин, А. П.* Клиническая морфология селезенки / А. П. Сорокин, Н. Я. Полякин, Я. И. Федонюк. Москва : Медицина, 1989. 166 с.
4. *Стельникова, И. Г.* Особенности организации самостоятельной работы студентов на кафедре нормальной анатомии / И. Г. Стельникова, Л. Г. Никонова // Медицинский альманах. 2009. № 1 (6). С. 34–36.
5. *Moore, K. L.* The Developing Human : clinical oriented embryology / K. L. Moore, T. V. N. Persaud. W. B. Saunders company, 1998. 542 с.