

Огородник Л.В., Талецкий Е.Н.
ТОПОГРАФИЯ, СТРОЕНИЕ И ЗНАЧЕНИЕ СВЯЗКИ ТРЕЙТЦА
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Давыдова Л.А.
Кафедра нормальной анатомии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Чешский анатом В. Трейтц в 1853 г. впервые открыл и описал связку, подвешивающую двенадцатиперстную кишку (*ligamentum suspensorium duodeni*), которая позже была названа связкой Трейтца.

Связка Трейтца сверху соединяет двенадцатиперстную кишку с диафрагмой, фиксирует восходящий отдел двенадцатиперстной кишки, образуя двенадцатиперстно-тощекишечный изгиб. Подвешивающая связка представляет собой дубликатуру париетальной брюшины.

Нижняя часть связки чаще прикрепляется к дуоденоюанальному соединению. Прикрепление связки к кишке может быть довольно узким или занимать значительную ее часть. Существуют также и варианты прикрепления к отдельным частям двенадцатиперстной кишки: к нисходящей, горизонтальной, восходящей или в области двенадцатиперстно-тощего изгиба, а также может быть одновременно несколько точек прикрепления.

В толще связки Трейтца содержатся тонкие тяжи скелетных мышечных волокон диафрагмы и мышечные тяжи гладких мышц от горизонтальной и восходящей частей двенадцатиперстной кишки. Гладкие мышечные клетки связки Трейтца в значительной степени непрерывны, в месте прикрепления к кишечнику они соединены с продольным мышечным слоем кишечника, некоторые из них доходят до брыжейки тонкой кишки.

Прикрепление связки к двенадцатиперстной кишке может быть довольно узким или занимать значительную часть третьей части двенадцатиперстной кишки. Если подвешивающая связка двенадцатиперстной кишки короткая, то дуоденоюанальная складка находится высоко; если она длинная, то складка может располагаться так низко, что конечный сегмент двенадцатиперстной кишки не поднимается обычным образом.

Таким образом, связка Трейтца фиксирует двенадцатиперстно-тощекишечный изгиб. При сокращении мышечных волокон угол этого изгиба расширяется, что обеспечивает продвижение химуса (кишечной массы) далее по кишечному тракту. В случае короткой длины связки либо хорошо развитой ее мышечной части образуется более выраженный изгиб, что способствует слишком сильному сужению просвета кишки. Возникает раздражение и спазм как двенадцатиперстной кишки, так и тощей, затрудняется проходимость пищи через дуоденоюанальный переход с последующей клиникой нарушения пищеварения.

Париетальная брюшина связки Трейтца может образовывать складки, формирующие двенадцатиперстно-тощекишечные карманы. Они являются зонами, в которых могут образовываться грыжи Трейтца, чаще называемые мезентерикопариетальными, или парадуоденальными. У детей при неполном заращении брюшины задней стенки в области дуоденальных карманов возможно перемещение всех петель тонкой кишки за нисходящую часть ободочной кишки.