

## **ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ СОСУДИСТОГО РУСЛА ТЕЛА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И. П. Павлова Минздрава России*

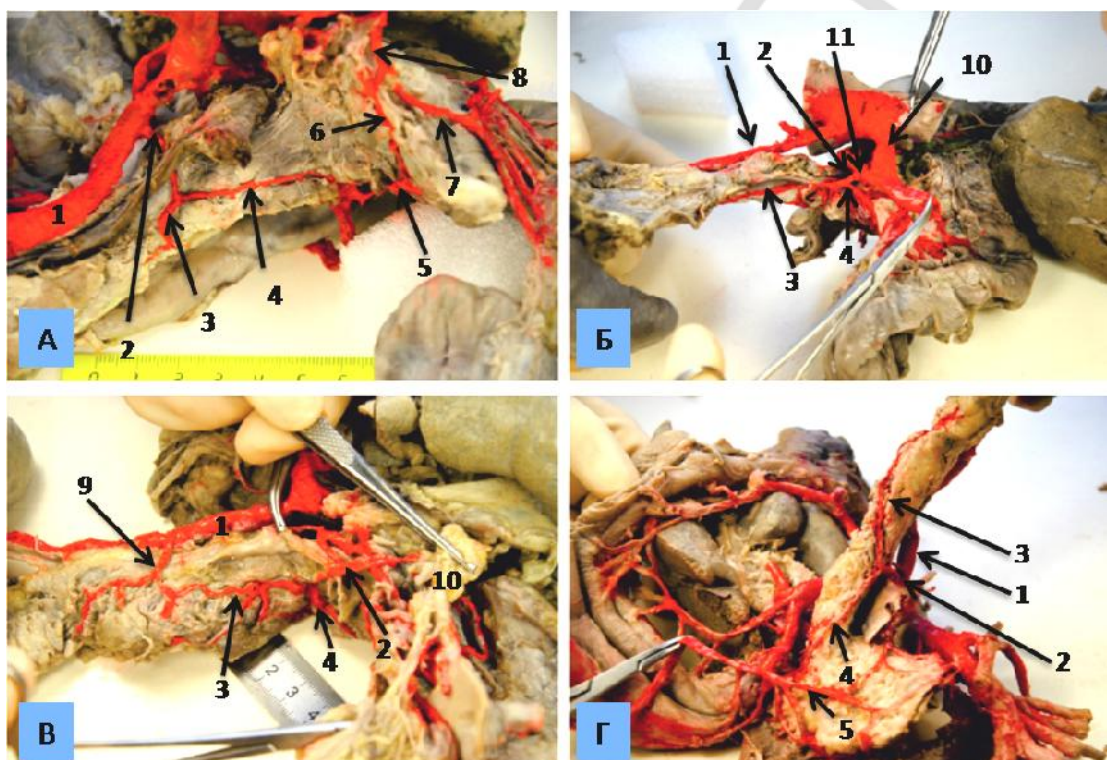
В доступных литературных источниках, как отечественных, так и зарубежных, кровоснабжение тела поджелудочной железы носит вариабельный характер. Многими авторами помимо классического строения артериального русла данной области согласно стандартам анатомической номенклатуры, выделены дополнительные артерии, не входящие в перечень международной анатомической терминологии [2]. Соответственно, их названия даны по отношению к телу поджелудочной железы (нижняя, верхняя, продольная панкреатические артерии), а сами сосуды описываются как дополнительные варианты кровоснабжения органа. При этом не учитывается характер топографии ветвей данных артерий и корреляция зоны их кровотока с классическими сосудами тела поджелудочной железы. Последнее позволяет говорить не о вариантах сосудистого русла данной области, а о вариантах отхождения тех или иных артерий.

Цель исследования: дать топографо-анатомическую характеристику экстраорганных артерий данной области, возможные варианты кровоснабжения тела поджелудочной железы или варианты отхождения основных артериальных стволов.

**Материал и методы.** Работа выполнена на 28 органокомплексах верхнего этажа брюшной полости людей разного пола и возраста, которые при жизни не имели выраженной патологии поджелудочной железы. Так как анатомические комплексы извлекались одним общим конгломератом, то в их состав, кроме вышеперечисленных органов, входили участки крупных брюшных сосудов. Биологический материал для исследования был предоставлен патологоанатомическим отделением ГБУ РО «Областная клиническая больница» и ГБУ РО «Бюро судебно-медицинской экспертизы». Экстраорганные артерии области тела подже-

лудочной железы исследовались нами методом препарирования, с предварительной инъекцией сосудов двумя способами: модифицированной массой Тейхмана–Тихонова [4] и наливочной массой по способу Рагимова и Гусейнова [3].

**Результаты и обсуждение.** В ходе изучения выделенных комплексов было показано, что в кровоснабжении тела поджелудочной железы участвуют две основные артерии: дорсальная и большая панкреатическая. Дорсальная панкреатическая артерия [2] выявлена нами во всех препаратах, но в нескольких вариантах отхождения. В 73 % случаев данная артерия начиналась, как первая ветвь панкреатической части селезеночной артерии. Далее направлялась вниз, по задней поверхности железы, пересекая селезеночную вену спереди, и в области крючковидного отростка делилась на две ветви, правую и левую, идущие по передне-нижнему краю железы (рис. 1, А).



*Рис. 1.* Варианты отхождения дорсальной панкреатической артерии:

А — от селезеночной артерии; Б — от общей печеночной артерии, берущей начало от верхней брыжеечной артерии; В — от верхней брыжеечной артерии; Г — отхождение дорсальной панкреатической артерии от селезеночной артерии с формированием продольной артериальной магистрали до хвоста поджелудочной железы

1 — селезеночная артерия; 2 — дорсальная панкреатическая артерия; 3 — левая ветвь дорсальной панкреатической артерии; 4 — правая ветвь дорсальной панкреатической артерии (предпанкреатическая артерия); 5 — передняя панкреатодуоденальная артериальная дуга; 6 — передняя ветвь НПДА; 7 — задняя ветвь НПДА; 8 — НПДА; 9 — большая панкреатическая артерия; 10 — верхняя брыжеечная артерия; 11 — общая печеночная артерия

Правая ветвь далее продолжалась проксимально и вверх, анастомозируя с передней панкреатодуоденальной артериальной дугой или гастродуоденальной артерией, как предпанкреатическая артерия [2], левая в 72 % наблюдений ка-

удально сливалась с большой панкреатической артерией [2]. В 28 % случаев, когда последняя артерия отсутствовала, продолжалась по нижнему краю железы вплоть до дистальной части хвоста (рис. 1, Г). В 27 % случаев, когда дорсальная панкреатическая артерия отсутствовала, нами выявлена артерия, берущая начало, как первая по счету ветвь верхней брыжеечной артерии (9 %) (рис. 1, В), или общей печеночной артерии (18 %), когда последняя отходила, как первая ветвь верхней брыжеечной артерии (рис. 1, Б), в месте ее пересечения с нижним краем поджелудочной железы, коротким стволиком, который также распадался на две ветви. Правая его ветвь, соответствовала предпанкреатической артерии, левая анастомозировала с большой панкреатической артерией в области тела органа, формируя продольную артериальную магистраль вдоль нижнего края поджелудочной железы до ее хвоста. Таким образом, описанная артерия, названная в литературе нижней панкреатической артерией [1, 5], по зоне кровоснабжения и топографии основных ветвей полностью соответствует дорсальной панкреатической артерии. Она встречается только в тех случаях, когда «классическая» дорсальная панкреатическая артерия отсутствует. Соответственно, можно говорить о варианте отхождения дорсальной панкреатической артерии из бассейна верхней брыжеечной артерии, а не о наличии так называемой «нижней» панкреатической артерии.

Большая панкреатическая артерия выявлена в 72 % комплексов. Всегда начиналась как ветвь селезеночной артерии, в ее панкреатической части в  $6,2 \pm 0,31$  см от устья. Основной ствол артерии направлялся вертикально вниз, по задней поверхности тела поджелудочной железы, где чуть выше нижнего края последней разделялся на две ветви: правая анастомозировала с дорсальной панкреатической артерией как истинная нижняя панкреатическая артерия [2], а левая ветвь направлялась по нижнему краю поджелудочной железы до хвоста (рис. 2).

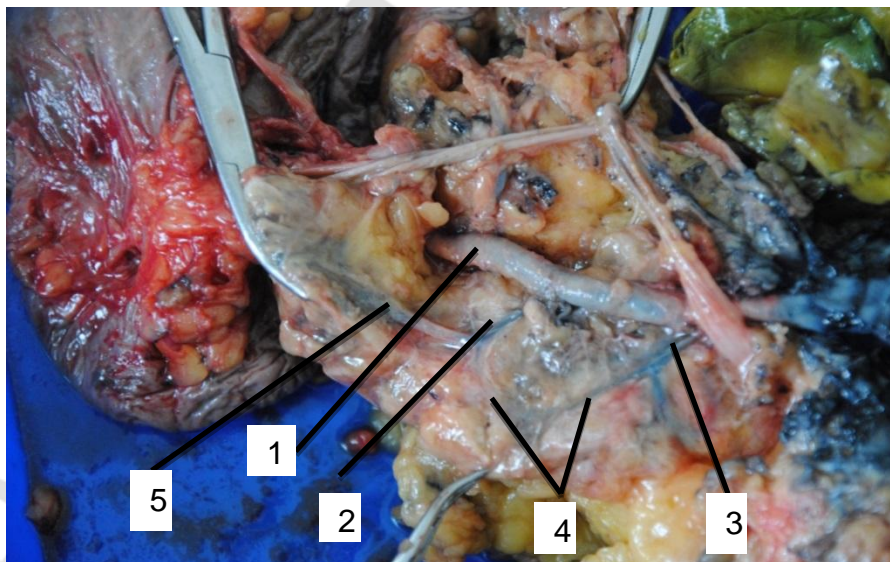


Рис. 2. Классический вариант топографии артерий тела поджелудочной железы: 1 — селезеночная артерия; 2 — дорсальная панкреатическая артерия; 3 — большая панкреатическая артерия; 4 — нижняя панкреатическая артерия; 5 — предпанкреатическая артерия

**Выводы:** в результате проведенного исследования установлено, что основными экстраорганными артериями тела поджелудочной железы являются дорсальная и большая панкреатические артерии. При этом встречается два варианта отхождения дорсальная панкреатической артерии от селезеночной или бассейна верхней брыжеечной артерии, с идентичной зоной кровоснабжения.

### ЛИТЕРАТУРА

1. *Акстилович, И. Ч.* Артерии головки поджелудочной железы / И. Ч. Акстилович // Вестник Витебского государственного медицинского университета. 2009. Т. 8. № 4. С. 13–20.
2. *Международная анатомическая терминология 2003 г.*, с официальным списком русских эквивалентов : справочник / ред.-сост. Л. Л. Колесникова. М., 2003. 424 с.
3. *Рагимов, Р. М.* Способ изготовления учебных анатомических препаратов кровеносных сосудов на трупном материале : патент № 2270483, RU / Р. М. Рагимов, Т. С. Гусейнов. Заявл. 05.01.2003 ; опублик. 20.02.2006.
4. *Пронин, Н. А.* Значение вариантов кровоснабжения панкреатодуоденальной области при оперативном лечении хронического панкреатита / Н. А. Пронин, А. В. Павлов // Российский медико-биологический вестник. 2015. № 3. С. 27–32.
5. *Рылюк, А. Ф.* Варианты кровоснабжения поджелудочной железы / А. Ф. Рылюк, А. К. Холодный. Минск : БелМАПО. [Электронный ресурс] [www.bsmu.edu.ua/files/CAS/CAS-2003-02-03/CAS-2003](http://www.bsmu.edu.ua/files/CAS/CAS-2003-02-03/CAS-2003). Дата доступа: 18.02.2008.

*Pronin N. A., Pavlov A. V.*

### **The topography of the pancreas body vessels**

*Ryazan State Medical University, Russia*

The study shows that the dorsal pancreatic artery and large are the main blood vessels of the pancreatic body in human. It has been found that the dorsal pancreatic artery has variability in its passage of, but it retains its position in the body of the pancreas.

**Key words:** pancreas, blood circulation, arteries.