

Цыбулько Е. А., Вакульчик Н. А.
ВЛИЯНИЕ ЭМБРИОГЕНЕЗА НА ТОПОГРАФИЮ
ПАРАЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ

Научный руководитель: ассист. Бондарева Ю. В.

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

Актуальность. Паращитовидные железы (ПЩЖ) представляют собой небольшие эндокринные органы, расположенные на задней поверхности щитовидной железы (ЩЖ).

Нарушения процесса эмбриогенеза приводит к формированию добавочных или эктопированных желез, что определяет количество и топографию ПЩЖ желез.

Цель: проанализировать влияние эмбриогенеза на топографию паращитовидных желез.

Материалы и методы. Материалом работы послужили статьи на данную тему. В исследовании применялись методы анализа, систематизации и обобщения данных статей.

Результаты и их обсуждение. Первые распознаваемые закладки ПЩЖ в стенке III и IV жаберных карманов появляются на 26 день эмбриогенеза.

На 5-6 недели эмбриогенеза эпителий дорсального участка III жаберного кармана выпячивается и формирует ПЩЖ-III, вентрального – соответствующую половину тимуса. Эпителий дорсального участка IV глоточного кармана объединяется с V жаберным карманом, что приводит к формированию ПЩЖ-IV.

На 7-8 недели начинается миграции зачатков ПЩЖ, а в конце стадии и изоляция.

ПЩЖ-III, связанная с тимусом, двигается в верхнее средостение, где отделяется и остается на уровне передней или заднебоковой поверхности нижнего полюса ЩЖ.

Путь миграции ПЩЖ-IV на шее относительно ограничен и в процессе опускания происходит пересечение с ПЩЖ-III. ПЩЖ-IV перемещаются в латеральную часть срединного зачатка ЩЖ и как только соединяются ее боковые и медиальная части, занимает заднелатеральную поверхность боковых долей ЩЖ.

Нарушение процессов миграции ПЩЖ в эмбриогенезе приводит к образованию добавочных желез или врожденных эктопий.

В случае врожденных эктопий верхние ПЩЖ локализуются в трахеопищеводной бороздке, над верхним полюсом щитовидной железы, интратиреоидно, вблизи нижней щитовидной артерии, в пределах стенки глотки, ретрофарингеально, ретроэзофагеально, в пределах бифуркации общей сонной артерии или в аортальном легочном окне. Аномальные верхние железы могут опускаться в переднее и заднее средостение.

Эктопии нижних ПЩЖ располагаются от средней трети щитовидной железы вдоль трахеально-пищеводного желоба до верхнего средостения.

В случае замедления миграции нижних ПЩЖ в эмбриогенезе образуются высокие эктопии от угла нижней челюсти до нижнего полюса ЩЖ. Избыточная миграция приводит к образованию низких эктопий в переднем средостении.

При отделении глоточных карманов от глотки в эмбриогенезе, могут образоваться добавочные ПЩЖ. Чаще такие железы локализованы интратимически, в области нижнего полюса ЩЖ, в перитиреоидной жировой ткани, реже – в среднем средостении.

Выводы. Таким образом, эмбриогенез паращитовидных желез сложный процесс, нарушение которого приводит к формированию добавочных или эктопированных желез, что определяет вариабельность локализации. В свою очередь, возможность наличия необычного количества или расположения ПЩЖ напрямую влияет как на предоперационную диагностику и предупреждение послеоперационных осложнений, так и на корректность консервативных методов лечения при различных заболеваниях.