ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ДОБАВОЧНОЙ ДОЛИ СЕЛЕЗЕНКИ

Кубеко А.В., Шедько Ю.А., Давыдова Л.А.
Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Добавочная доля – небольшой фрагмент селезеночной ткани, расположенный отдельно от селезенки. Это один из наиболее частых врожденных пороков, встречающихся у 10–20% пациентов, который возникает на этапе эмбриогенеза, но также может являться результатом травматической имплантации клеток селезенки на соседние органы [1]. Наиболее частой локализацией являются ворота селезенки, большой сальник, в области хвоста поджелудочной железы, ретроперитонеально, в брыжейке тонкой кишки и куда реже в малом тазу. В 80% случаев, определяется одна добавочная доля, 20% – две и более.

Увеличение размеров добавочной доли селезенки, внутриорганной локализации, ее гиперфункция – может проявляться диспептическими расстройствами, болевым синдромом, пальпируемыми объемными образованиями.

Диагностируется с помощью сцинтиграфии селезенки, ангиографии, УЗИ, КТ, МРТ, диагностической лапароскопии. При наличии клинической симптоматики дополнительные доли подлежат хирургическому удалению [2].

Цель исследования. Провести анализ литературных данных о строении и морфофункциональных особенностях, а также определить форму, размер и частоту встречаемости добавочной селезенки среди населения Республики Беларусь.

Материалы и методы исследования. Материалом для настоящего исследования послужили данные, полученные при проведении ультразвукового исследования органов брюшной полости 117 пациентов, обследованных в плановом порядке в УЗ «4 городской клинической больницы» г. Минска. Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи программы Statsoft Statistica 10.0.

Результаты исследования. Как правило, добавочная селезенка носит бессимптомный характер и является случайной находкой при обследовании по поводу сопутствующих заболеваний.

В результате исследования установлено, что добавочная доля селезенки встречается в 15,3% случаях. У 84% обследованных, определяется одна добавочная доля, и у 16% – две. Наиболее типичным местоположением является ворота селезенки – 72%, в проекции полюса селезенки –22%, и в области хвоста поджелудочной железы – 6%.

Средний размер добавочной селезенки составил 15,6±3 х 14,9±2,7мм, с четкими, ровными контурами, овальной формы, эхогенность соответствует паренхиме селезенки.

Заключение. Добавочная доля селезенки – нередкая находка при лучевых методах исследования брюшной полости (15,3%). Знание данных фактов имеет огромное значение в повседневной медицинской практике, так как наличие добавочной доли может давать определенные клинические симптомы (острый живот при перекручивании или тромбозе их сосудистых ножек) или становится причиной диагностических ошибок, когда добавочную долю принимают за онкологическое образование.

Список литературы

1. Dominguez I. Accessory spleen as a differential diagnosis intrapancreatic tumors. Case report and review of literature // Revista de Gastroenterología de México. – 2007. – V. 72. – №. 4. – P. 376–378.

2. Tozbikian G. Accessory spleen presenting as a mass in the tail of the pancreas // Annals of Diagnostic Pathology. – 2007. – V. 11. – №. 4. – P. 277–281.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Общество молодых учёных и студентов СГМУ им. В.И. Разумовского

YOUNG PEOPLE AND SCIENCE: RESULTS AND PERSPECTIVES

Сборник материалов
Всероссийской научно-практической конференции
студентов и молодых учёных с международным участием

Саратов, 6-8 декабря 2023 года

Саратов
Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского
2023