

*Кубеко А.В., Шедько Ю.А.*

## **ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДОБАВОЧНОЙ ДОЛИ СЕЛЕЗЕНКИ**

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Бовтюк Н.Я.,*

*канд. мед. наук, доц. Давыдова Л.А.*

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Добавочная доля селезенки является врожденной аномалией эмбрионального развития, или возникающая в результате травматической имплантации клеток паренхимы селезенки на соседние органы.

Гистологически добавочная селезенка не только имеет все структурные элементы основной селезенки, но и выполняет все ее функции. Наличие добавочной селезенки как правило, не проявляется клинически, а обнаруживается случайно, в 10-30% непосредственно на аутопсии, и 10-15% при помощи различных современных методов лучевой диагностики (УЗИ, КТ или МРТ), при диагностике различных заболеваний брюшной полости, и обнаруживается (в большинстве случаев) слева. Чаще всего добавочные селезенки одиночные и имеют размер до 2см. В более чем 70 % случаев они расположены в области ворот селезенки, а также в желудочно-селезеночной связке, в 20 % — локализуется вблизи или в хвосте поджелудочной железы. В литературе описаны также и редкие местоположения добавочной селезенки: спленоренальная связка, большой и малый сальник, брыжейка, может располагаться вдоль селезеночной артерии, толстой кишки, дугласово пространство у женщин, придаток левого яичка у мужчин, а также в забрюшинной клетчатке. Локализация добавочной селезенки в правом забрюшинном пространстве — редкость.

Характерная локализация и строение при небольших размерах, как правило, не вызывают затруднений в постановке диагноза, при больших размерах требуется дифференцировать ее от опухоли хвоста поджелудочной железы, левой почки и других объемных образований, локализующихся в левом подреберье.

**Цель:** провести анализ литературных данных о развитии и топографо-анатомических особенностях добавочных долей селезенки и их локализацию, а также определить частоту встречаемости, и размер.

**Материалы и методы.** Материалом для настоящего исследования послужили данные, полученные при проведении ультразвукового исследования (УЗИ) органов брюшной полости 117 пациентов в период с октября 2023 г. по декабрь 2023 г., в приемном отделении УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н.Е. Савченко» г. Минска. Среди обследованных, 72 мужчин (61,5%) и 45 женщин (38,5%) в возрасте от 22 до 74 лет. Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи программ «Microsoft Excel 2019» и «Statistica 12.0».

**Результаты и их обсуждение.** В результате исследования установлено, что добавочная доля селезенки встречается в 18 случаях и составляет 15,3%. Чаще у мужчин – 72%, и 28% у женщин соответственно. У 84% обследованных, определяется одна добавочная доля, и у 16% - две.

Наиболее частые локализации расположения добавочной доли: ворота селезенки – 13 случаев (72 %); в проекции полюса селезенки – 4 случая (22%), и в области хвоста поджелудочной железы – 1 случай (6%). Средний размер добавочной селезенки составил  $15,6 \pm 3 \times 14,9 \pm 2,7$  мм, с четкими, ровными контурами, овальной формы, гипоехогенная, с однородной внутренней структурой, что соответствует паренхиме селезенки.

**Выводы.** 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 они могут давать определенные клинические симптомы (острый живот при перекручивании или тромбозе их сосудистых ножек) или становятся причиной диагностических ошибок, будучи принятыми за онкологическое образование.