

АБЕРРАНТНАЯ ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА

*Научный руководитель — д. м. н. доц. Е. П. Шурыгина
Кафедра общей и факультетской хирургии УГМУ, Екатеринбург*

Поджелудочная железа — вторая по величине железа пищеварительного тракта, которая является железой смешанной секреции [1] и участвует в регуляции углеводного обмена. В настоящее время исследование хирургических заболеваний ПЖ является одним из ведущих направлений в гастроэнтерологии. Актуальность проблемы обусловлена значимой частотой заболеваемости населения разных регионов мира. Среди заболеваний ПЖ наиболее часто встречаются панкреатиты и рак ПЖ. Патология ПЖ распространяется во всех возрастных категориях; некоторые заболевания ПЖ стали значительно чаще поражать молодой, трудоспособный контингент, приводя к необратимым последствиям и грозным осложнениям. В последние годы все большее внимание уделяют наследуемой патологии ПЖ и врождённым её заболеваниям. [2,3] Аберрантная ПЖ является самым частым пороком развития органа. Протекая в ряде случаев бессимптомно, заболевание, тем не менее, провоцирует осложнения, которые могут существенно ухудшить состояние органов желудочно-кишечного тракта.

Цель исследования

Оценка частоты встречаемости и локализации данной патологии.

Материалы и методы исследования

Исследование основано на данных развития железы в норме и при патологии и наблюдения за аберрантным расположением ткани поджелудочной железы у 24-х больных, организованного в Республике Куба, Hospital docente «Enrique Cabrera», Habana. Оценка частоты обнаружения хористомы происходила в ходе оперативных вмешательств в ткани органов, содержащих гетеротопию ПЖ.

Результаты исследования и их обсуждение

Таблица 1

Развитие поджелудочной железы в норме

<i>Гестационный возраст эмбриона</i>	<i>Стадия развития</i>
3 недели	Развитие дорсального зачатка
4–5 недель	Развитие вентрального зачатка
5 недель	ПЖ и ДПК входят в состав единого мезенхимального комплекса. Определяются 2 изолированных друг от друга отдела ПЖ
6–7 недель	Формирование нервной и сосудистой системы. Слияние вентрального и дорсального отделов ПЖ
Середина 11–начало 12 недель	Формирование крючковидного отростка. Развитие вирсунгова и санториниева протоков
10–14 недель	Развитие зачатков эндокринных островков
После 16 недель	Отделение эндокринной части от протоков; приобретение собственного кровоснабжения

Как было отмечено, ПЖ формируется из нескольких простых энтодермальных инвагинаций первичной стенки ДПК. Дорзальный дивертикул становится телом и хвостом, а вентральный — частью головки ПЖ. Если одно или большее количество подобных инвагинаций остается в пределах стенки кишки, то в процессе продольного роста кишечника участок эктопии ткани ПЖ оказывается на значительном удалении от основной ПЖ. Именно с позиций эмбриологии становится понятно, почему наиболее часто aberrантную ПЖ встречают в желудке, двенадцатиперстной, тощей и подвздошной кишке, реже в печени, внепеченочных желчных протоках и желчном пузыре, толстой кишке и селезенке.

Наблюдали aberrантное расположение ткани поджелудочной железы у 24 больных: у 8 диагноз был поставлен во время операции (у 7 ткань ПЖ локализовалась в желудке, у 1 — в области дивертикула Меккеля), у 16 aberrантную ПЖ выявили при вскрытии. Размеры aberrантных участков были от 1 до 3 см. Частота обнаружения данной патологии составляла 0,2% при операциях на верхнем отделе живота, 0,3% при всех

вскрытиях. У 41,7% aberrантная ПЖ локализовалась в стенке желудка, у 37,5% — в стенке 12-перстной кишки, у 16,7% — в области тощей кишки.

Выводы

1. При сопоставлении стадий нормального развития поджелудочной железы с процессом образования эктопий ткани ПЖ, выявляется начальная точка появления аномалии aberrантной ПЖ, а именно — 6–7 неделя гестации.

2. Самая высокая частота встречаемости патологии отмечается при локализации ткани aberrантной ПЖ в стенке желудка.

3. Минимальная частота встречаемости патологии отмечается при локализации ткани aberrантной ПЖ в области тощей кишки и дивертикула Меккеля.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Гайворонский И. В. Анатомия пищеварительной системы. 2006 — С. 40
2. Маев И. В., Кучерявый Ю. А. Болезни поджелудочной железы — 2009 — С. 13–16; 147
3. Pou Denis P.R., Vidal Yebra J.M., Roque Zambrana F. Pancreas aberrante. «Rev. cuba. Cirug.», 1989, 19, № 1, 57–65.

Grudnova A.A.

ABERRANT PANCREAS

*Supervisor of studies — MDD professor Shurygina E. P.
Department of General and Faculty surgery USMU, Yekaterinburg*

The Summary. The pancreas is more massive gland than the liver in the digestive system. Actually, research of surgical diseases of pancreas is one of the leading trends of Gastroenterology. The urgency of the problem is due to a significant incidence of population in different regions of the world. The most frequent diseases of pancreas — cancer and pancreatitis of the gland. The pathology spread in different age categories. The aberrant pancreas is the most frequent anomaly of growth of human's pancreas. Asymptomatic

in some cases, disease entails severe complications. The highest incidence of disease observed in the localization of tissue aberrant pancreas in the stomach wall. The minimum frequency of the pathology observed in the localization of tissue aberrant pancreas in the jejunum, and Meckel diverticulum.

The Keywords: pancreas, aberrant pancreas, surgery.

И. А. Егоров, М. А. Зюзякина

**РОЛЬ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ
СЛУЖБЫ ПАРТИЗАНСКИХ СОЕДИНЕНИЙ В ГОДЫ
ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

*Научные руководители — д. м. н. доц. Е. П. Шурыгина
Кафедра общей и факультетской хирургии УГМУ, Екатеринбург*

Изучая медицинскую литературу, связанную с годами Великой Отечественной Войны (ВОВ), встречаются данные о существенном вкладе в медицину данного времени работы врачей различных направлений. О хирургах медсанбатов и эвакогоспиталей написаны книги, сняты фильмы. Известно, но меньше, о хирургах партизанских соединений. Как они стерилизовали инструменты, обрабатывали руки, операционное поле. А вот о санитарной службе Красной армии известно значительно меньше, а уж о противоэпидемической службе партизан широкая медицинская общественность, медицинское студенчество осведомлено и того меньше. Мы, студенты медико-профилактического факультета, проявили интерес к этой малоизвестной странице подвига народа и считаем, что роль санитарной службы в годы ВОВ недооценена. Военный период всегда сопровождается серьезным санитарно-эпидемиологическим неблагополучием, развиваются тяжелые санитарно-бытовые условия (нехватка одежды, продуктов питания, средств личной гигиены, отсутствие организованной медицинской помощи), происходят массовые разрушения городов, деревень, сел, нарушения захоронения трупов погибших людей,