

**Громадська організація
«Львівська медична спільнота»**

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

**УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«НОВЕ ТА ТРАДИЦІЙНЕ
У ДОСЛІДЖЕННЯХ
СУЧАСНИХ ПРЕДСТАВНИКІВ
МЕДИЧНОЇ НАУКИ»**

26–27 лютого 2021 р.

**Львів
2021**

Федосенко М. Г.
*кандидат медичних наук,
доцент кафедри описової та клінічної анатомії*

Дорошук С. М.
асистент кафедри описової та клінічної анатомії

Безштанько М. А.
*кандидат медичних наук,
доцент кафедри описової та клінічної анатомії*

Гайдай О. С.
*кандидат медичних наук,
доцент кафедри описової та клінічної анатомії*

Маліновська Н. М.
асистент кафедри описової та клінічної анатомії

Дружиніна К. П.
*асистент кафедри описової та клінічної анатомії
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця
м. Київ, Україна*

МОРФОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ МЕТАСТАЗУВАННЯ РАКУ ШЛУНКУ ЛІМФАТИЧНИМИ ШЛЯХАМИ У ВЕЛИКІ ТРАВНІ ЗАЛОЗИ ТА ЗАДНЄ СЕРЕДОСПІННЯ

Нами були проведені дослідження на 30 трупах новонароджених і дітей перших років життя. Масами Стефаніса, Герота були налиті судини шлунка на всьому шляху лімфовідтікання від нього включно до грудної протоки. Екстраоргани лімфатичні судини шлунка мають два основні напрямки – в сторону його малої і великої кривин. Серед судин кожного із цих напрямків можуть бути виділені дві підгрупи: судини, що йдуть вправо і вліво.

Впадіння екстраорганих лімфатичних судин шлунка і виносних лімфатичних судин у вузли що оточують підшлункову залозу (розташовані біля переднього і заднього країв її хвоста і

тіла, а задній поверхні тіла і на передній і задній поверхнях головки), дають можливість пояснити шляхи метастазування раку шлунка в підшлункову залозу.

Щодо шляхів, якими здійснюються післяопераційні рецидиви раку шлунка в залишених ділянках його стінки, то їх можна визначити при вивченні поширення лімфатичних сіток в стінці шлунка. Ін'єкція останніх свідчить, що інтраорганні лімфатичні судини шлунку є єдиною системою, в якій можна виділити переважаючи напрямки відтоку. Виходячи з єдності інтраорганної лімфатичної системи шлунку, легко собі уявити, що у випадках враження одних судин функцію відтоку лімфи здійснюють інші: злоякісні клітини із первинного місця можуть поширюватись через лімфатичні судини інтраорганних сіток по всі стінці шлунка.

Клініцисти зазначають, що при локалізації раку в ділянках малої кривини шлунка процес протікає особливо важко і погано піддається оперативному лікуванню. Пояснення цьому факту також можна знайти при вивченні особливостей лімфовідтоку від шлунка.

Дослідники лімфатичної системи шлунка вказують на відтікання лімфи в сторону малої кривини, особливо ліву її половину, як на найбільш могутній за числом, калібром направлених сюди судин і площі, з якої лімфа надходить в судини малої кривини. Виносні лімфатичні судини шлунка, що йдуть до лівої половини малої кривини, закінчуються, крім вузлів на малій кривині, у вузлах, лежачих глибоко на лівій шлунковій і черевній артеріях; оперативний доступ до них має значні труднощі. Вузли на лівій шлунковій артерії, особливо черевні, нерідко зв'язані з грудною протокою своїми виносними судинами, які утворюють кишковий стовбур. Отже, на шляху протікання деякий порцій лімфи, що проходять через судини малої кривини, при наявності кишкового стовбуру знаходяться тільки черевні лімфатичні вузли. Такий короткий шлях лімфовідтоку в грудну протоку від шлунка може привести до ранньої дисемінації процесу внаслідок проникнення клітин пухлини через грудну протоку в кровеносне русло.

Виносні лімфатичні судини черевних вузлів, як і інших, об'єднуючих лімфу шлунка груп (вузлів біля верхнього краю і

задньої поверхні тіла підшлункової залози) далеко не завжди беруть участь в утворенні грудної протоки. В більшості випадків всі виносні лімфатичні судини розглянутих вузлів (або при наявності кишкового стовбуру – деяких із них) ідуть назад і вниз до вузлів задньої черевної стінки.

При враженні раковим процесом стінок шлунка клітини злоякісної пухлини, поширюючись через лімфатичні судини і вузли наступних етапів, досягають вузлів заочеревинного простору, розташованих на задній черевній стінці, і створюють наступний етап на шляху протікання лімфи із шлунка в грудну протоку. Виносні судини цих лімфатичних вузлів утворюють початок грудної протоки. Враження цих вузлів метастазами при запущеному процесі закономірне.

Поширення метастазів при раку шлунка в заднє середостіння може бути пояснене перенесенням клітин злоякісних пухлин через лімфатичну систему. На шляху лімфовідтоку від шлунка розташовуються переаортальні ретропанкреатичні вузли. Виносні лімфатичні судини з них ідуть вниз і вліво до вузлів, розташованих в черевній порожнині зліва від аорти, а також проникають в грудну порожнину, проходячи через щілину між лівою медіальною і проміжною ніжками діафрагми або пронизуючи ліву проміжну її ніжку. Виносні лімфатичні судини вказаних вузлів, проникаючи в грудну порожнину, інколи безпосередньо впадають в грудну протоку, відхиляючись вправо і пересікаючи грудну аорту спереду чи позаду. Інколи вони перериваються вузлами, розташованими в середостінні. В таких випадках виносні лімфатичні судини цих вузлів досягають грудної протоки. Закупорка вказаних судин і враженні вузлів раковими клітинами може привести до поширення процесу на заднє середостіння.

Значну зацікавленість для клініцистів має визначення питання, якими шляхами відбувається метастазування раку шлунка в печінку. На це питання ми при вивченні лімфатичної системи шлунка, на жаль, не знайшли відповіді. Ні один з дослідників, які займалися вивченням лімфатичної системи шлунка, не спостерігав проникнення пов'язаних з ним судин в печінку. Одержані нами дані також не дають підстав для пояснення метастазування раку шлунка в печінку лімфатичними шляхами.

На підставі сказаного ми вважаємо більш ймовірним метастазування раку шлунка в печінку через кровоносну (венозну) систему.

Список літератури:

1. Зербино Д. Д. Общая патология лимфатической системы, Киев, 1974.
2. Сушко А.А. Функциональная анатомия лимфатических капилляров.-Врачебное дело, 1956. № 4. С. 47–55.
3. Сапин М.Р. Внеорганные пути транспорта лимфы / М.Р. Сапин, Э.И. Борзяк. – М. : Медицина, 1982. С. 264.
4. Берлов Г. Гистологическая диагностика важнейших опухолей человека (Практическая онкогистология), Минск, 1970. № 3. Канцерогенез / под ред Д. Г. Заридзе. – Москва : Медицина, 2004. С. 576.
5. Карселадзе А. И. Некоторые основополагающие понятия онкоморфологии в свете достижений современной молекулярной биологии / А. И. Карселадзе // Архив пат. – 2009. –Вып. 5. С. 17–21.
6. Шалімов С. О. Рак в Україні, 2000–2001 / С. О.Шалімов, З. П. Федоренко, Л. О. Гулак // Бюлетень національного канцер-реєстру України. – Київ, 2002. С. 73.
7. Янкин А. В. Скрининг рака желудка / А. В. Янкин // Практ. онкология. – 2010. – № 11(2). С. 96–101.