

Литература:

1. Мелешко, Л.А. Эпидситуация по ВИЧ/СПИДу в Республике Беларусь / Л.А. Мелешко, С.В. Сергеенко // Медицинские знания.—2006.— № 5.—С. 6-8.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ПРАВОЙ ДОЛИ ПЕЧЕНИ

Белоус П.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра нормальной анатомии

Научный руководитель – д.м.н., профессор Околокулак Е.С.

Актуальность. Для проведения качественного оперативного вмешательства, помимо множества факторов, чрезвычайно важно верно оценить индивидуальные особенности анатомии сосудистого русла, обеспечивающего кровообращение той или иной области. Это, несомненно, касается и такого сложнейшего хирургического вмешательства, как забор трансплантата печени для последующей пересадки. Из различных структур гепато-дуоденальной связки наиболее вариабельной является анатомия сосудов, обеспечивающих артериальное кровоснабжение печени. Знание различных анатомических вариантов сосудов, обеспечивающих артериальное кровоснабжение левой доли печени, принципиально важно как при заборе трансплантата, так и при пересадке его.

Целью данной научно-исследовательской работы является изучение вариантной анатомии сосудов, кровоснабжающих левую долю печени.

Материал и методы исследования. Для достижения данной цели было произведено анатомическое препарирование 85 органокомплексов человека обоего пола в возрасте от 45 до 60 лет, полученных из УЗ «Гродненское областное патологоанатомическое бюро» в соответствии с Законом Республики Беларусь №55-3 от 12.11.2001 г. «О погребальном и похоронном деле».

Результаты исследования. В результате получены данные, показывающие, что в 63 случаях (74,1%) местом отхождения левой долевой печеночной артерии является собственная печеночная артерия в срединном отделе печеночно-двенадцатиперстной связки. Этот вариант отхождения левой долевой печеночной артерии является классическим. При варианте кровоснабжения левой доли печени от левой долевой артерии, исходящей из собственной печеночной артерии, выявлены и иные варианты места исхода левой долевой артерии. В 8 случаях (9,4%), левая долевая печеночная артерия берет начало от общей печеночной артерии, имея низкое расположение (короткая собственная печеночная артерия). В 14 случаях (16,5%) левая долевая печеночная артерия берет начало от общей печеночной артерии, имея высокое расположение (длинная собственная печеночная артерия). Выявлены также и случаи, когда левая долевая печеночная артерия берет свое начало не от общей печеночной артерии (левой желудочной, общей печеночной артерии). Такой вариант встретился в 6 случаях (7%). Достаточно важным, на наш взгляд, является выявление варианта кровоснабжения левой доли печени за счет двух артериальных сосудов. В данном случае, помимо наличия левой долевой артерии, выявляется дополнительный артериальный сосуд, идущий в левую долю печени. Такой вариант кровоснабжения левой доли печени определен в 2 (2,3%) случаев. В таких случаях дополнительная артерия к левой доле печени исходила либо из общей печеночной артерии, либо из левой желудочной артерии.

Выводы. Сохранение дополнительной артерии, кровоснабжающей левую долю печени, является серьезной задачей при заборе трансплантата для последующей пересадки. Кроме того, знание вариантов анатомии сосудов, кровоснабжающих левую долю печени чрезвычайно важно при операциях на желчном пузыре, в случае исхода пузырной артерии из сосудов, кровоснабжающих левую долю печени.

Литература:

1. Тарасов А.Н., Профилактика, диагностика и лечение ятрогенных повреждений желчных путей при лапароскопической холецистэктомии / Тарасов А.Н., Шапошникова Т.А., Фомин В.Н., Дерябина Е.А., Устинов Н.А. // Анналы хирургической гепатологии. 4-я конференция хирургов гепатологов (3-5.10.96): Материалы. Тула. 1996.- том1.- с. 301.

2. Johnston E.V., Variations in the formation and vascular relationship of the bile ducts/ Johnston E.V., Anson B.J. // Surg. Gynecol. Obstet. 1952.-vol. 94.-p. 669-686.