

4. Тератология человека / Под ред. Г.И. Лазюка. – Москва: «Медицина», 1981. – С. 122-123.

5. Эндокринология по Вильямсу. Нейроэндокринология / Под ред. И.И. Дедова, Т.А. Мельниченко. – Москва: «Рид Элсивер», 2010. – С. 360-390.

АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ДОСТУПОВ, ПРИМЕНИМЫХ В УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКЕ ПЕЧЕНИ

Горяинова Г.В., Запорожец И.А., Гриша И.Г.

Харьковский национальный медицинский университет

г. Харьков, Украина

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

В последнее время ультразвуковой метод исследования внутренних органов занимает приоритетное место среди других неинвазивных методов исследования [1]. Вместе с тем, трактовка ультразвуковых томограмм печени не имеет топографо-анатомической базы и часто носит бессистемный описательный характер. Решение этой проблемы связано с использованием универсальной системы координат [2, 3].

Цель нашего исследования – изучение анатомии печени на анатомических и ультразвуковых срезах. Перед нами было поставлено задание: провести сравнительную типизацию анатомических и ультразвуковых срезов печени и дать анатомическое обоснование дополнительным доступам к печени, применительно к ультразвуковому сканированию.

Материалы и методы. Материалом исследования послужили 57 трупов людей зрелого возраста, смерть которых не была связана с патологией гепатобилиарной системы. В работе использовались: топометрия печени, селективная ангиография портальной системы печени, ультразвуковое сканирование печени в соответствии с топографо-анатомическими меридианами.

Для решения поставленной задачи на поверхность печени трупа наносили топографо-анатомические меридианы (топометрия), затем инъецировали сернокислым барием портальную систему печени, извлеченную из трупа, после чего проводили ультразвуковое сканирование инъецированной печени в сагиттальной плоскости соответственно с нанесенными на ее поверхность меридианами. Ультразвуковые томограммы подтверждались анатомическими срезами, сделанными в сагиттальной плоскости соответственно нанесенным меридианам, а также полученными ангиограммами.

Результаты исследования и их обсуждение. При сканировании печени по правому меридиану (M_9) в зону сканирования попадали одновременно бассейны

правой и левой воротных вен (рис. 1). На топографо-анатомическом срезе по соответствующему меридиану (рис. 2), кроме правой и левой ветвей воротной вены, видны незаполненные контрастом отверстия срединной и правой печеночных вен, расположенных по ходу правой и междолевой портальной щели. Это дает возможность четко выделить правый парамедианный и правый латеральный секторы печени, а также её левую долю.



Рис. 1 – Ультразвуковая сканограмма печени по правому меридиану

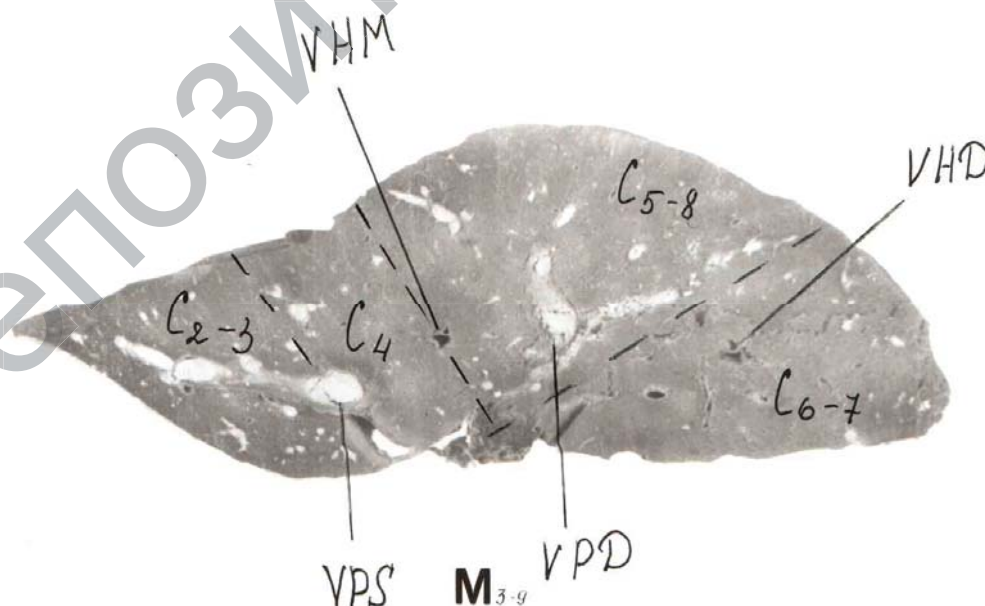


Рис. 2 – Топографоанатомический срез во фронтальной плоскости по правому меридиану. Вид сзади. Фотография препарата

При сканировании печени по переднему срединному меридиану (M_0) сканер охватывает территорию, которая кровоснабжается левой воротной веной. Тут определяется ряд сосудистых элементов в верхнем и нижнем отделах зоны сканирования. На соответствующем топографо-анатомическом срезе печени удастся четко определить, что сосудистые элементы, полученные на ультразвуковой сканограмме по переднему срединному меридиану – это сосудисто-секреторные ножки второго и третьего сегментов. Кроме них, на топографо-анатомическом срезе определяется незаполненная контрастным веществом левая печеночная вена, расположенная по ходу левой портальной щели.

На ультразвуковой сканограмме по правому переднему медиальному меридиану (M_{11}) определяются контуры большого сосуда продольного сечения в верхнем и нижнем отделах сканограммы. Сопоставление сканограммы с топографо-анатомическим срезом дает возможность сделать вывод, что большой сосуд на сканограмме – это на топографо-анатомическом срезе незаполненная контрастом левая печеночная вена, а мелкие сосуды – сосудисто-секреторные элементы второго, третьего и четвертого сегментов.

На ультразвуковой сканограмме по правому переднему латеральному меридиану (M_{10}) определяется ряд больших и мелких сосудистых образований продольного сечения. При сопоставлении этой сканограммы с соответствующим топографо-анатомическим срезом удастся установить, что большим сосудистым образованием продольного сечения на сканограмме является правая печеночная вена, незаполненная контрастом на топографо-анатомическом срезе и расположенная по ходу правой портальной щели. В свою очередь, мелкие сосуды продольного сечения – это, соответственно, сосудисто-секреторные элементы пятого и шестого сегментов печени.

На ультразвуковой сканограмме по правому заднему латеральному меридиану (M_8) определяется большое сосудистое образование поперечного сечения и ряд мелких сосудистых образований в верхнем и нижнем отделах зоны сканирования. При сравнении сканограммы с соответствующим топографо-анатомическим срезом удастся определить, что большим сосудистым образованием поперечного сечения является правая печеночная вена. На топографо-анатомическом срезе она не заполнена контрастом и расположена по ходу правой портальной щели. Таким образом, мелкие сосудистые образования – это сосудисто-секреторные элементы правого парамедианного и правого латерального секторов печени.

Выводы. Правая доля печени находится в координатах от правого заднего медиального до правого переднего медиального меридиана (M_7 - M_{11}). Левая доля печени определяется в координатах: от правого переднего до левого переднего медиального меридиана (M_{11} - M_1). Передний срединный меридиан (M_0) проецируется на середину левой доли печени; ультразвуковое исследование в сагиттальной плоскости вдоль этого меридиана визуализирует сосудисто-секреторные эле-

менты второго и третьего сегментов (C_2 и C_3). Правый передний медиальный меридиан (M_{11}) проецируется на место фиксации серповидной связки к диафрагмальной поверхности печени; сканирование вдоль этого меридиана визуализирует левую портальную щель. Правый передний латеральный меридиан (M_{10}) проецируется на 1см правее от ложа желчного пузыря; сканирование вдоль этого меридиана визуализирует желчный пузырь, правую портальную щель и сосудисто-секреторные элементы пятого и шестого сегментов (C_5 и C_6). Правый задний латеральный меридиан (M_8) проецируется на середину правого заднего угла печени, а сканирование вдоль этого меридиана визуализирует сосудисто-секреторные элементы правого латерального и правого парамедианного секторов.

Таким образом, топографо-анатомические меридианы могут быть широко использованы в клинической практике как дополнительные ультразвуковые доступы к печени. Они значительно упрощают визуализацию структурно-функциональных взаимоотношений секторов и сегментов печени.

Литература

1. Митьков, В.В. Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике / В.В. Митьков. – Москва: «Визар», 1996. – Том 1. – С.27-94.
2. Бурых, М.П. Система топографических координат тела человека / М.П. Бурых. – Харьков, 1991. – 36 с.
3. Бурых, М.П. Геотопографический подход к изучению тела человека. Ультразвуковая морфометрия почек и печени / В.В. Митьков [и др.] // Материалы международной научной конференции, посвященной 80-летию со дня рождения проф.Т.В.Золотаревой. – Полтава,1994. – С.37-38.

АНАТОМО-ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭЛЕМЕНТОВ ПЕЧЕНОЧНОЙ НОЖКИ В МАКРОСКОПИЧЕСКОМ АСПЕКТЕ

Гузун Г.Ф., Туркин Р.Ф., Катеренюк И.М., Топор Б.М., Жалбэ И.

Университет медицины и фармации им. Николая Тестемицану

г. Кишинэу, Республика Молдова

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

В настоящее время в хирургической практике встречается огромное разнообразие анатомических индивидуальных вариантов желчных путей.

Из значительного количества вариантов сосудов этой области их общая доля составляет 40–50%, а около 10–20% населения земного шара являются их носителями [6].

Таким образом, теоретически можно утверждать, что для каждого второго человека расположение элементов артериальной и желчной системы ворот печени и печеночной ножки являются индивидуальными. Более того, их взаимодейст-