

ИСТОЧНИКИ ФОРМИРОВАНИЯ ДОПОЛНЯЮЩИХ АРТЕРИЙ, КРОВΟΣНАБЖАЮЩИХ ПЕЧЕНЬ, У ЖИТЕЛЕЙ ГРОДНЕНСКОГО РЕГИОНА

Сидорович С. А.

Гродненский государственный медицинский университет
Республика Беларусь, г. Гродно

Актуальность. Кровоснабжение печени осуществляется за счет общей печеночной артерии, отходящей от чревного ствола. После отхождения желудочно-двенадцатиперстной артерии общая печеночная переходит в собственную печеночную, а она затем делится на правую и левую ветви к одноименным долям печени.

Однако в литературе описаны случаи отхождения артерий, питающих печень не только от самого чревного ствола, но и от его ветвей, а также от верхней брыжеечной артерий. Это могут быть как замещающие артерии (когда отсутствуют основные ветви собственной печеночной артерии), так и дополняющие артерии (при наличии основных ветвей собственной печеночной артерии) [1].

Типичная анатомия артерий печени, при которой все ее доли кровоснабжаются ветвями собственной печеночной артерии, являющейся продолжением общей печеночной артерии из системы чревного ствола, наблюдается лишь в 55-58% случаев [2, 3]. Между тем знание вариантов формирования артерий печени представляет практический интерес для оперативных вмешательств в гепатобилиарной зоне [4].

В связи с этим, детальное изучение вариантной анатомии артерий печени в настоящее время продолжает быть важной и актуальной задачей.

Цель. Изучить источники формирования дополняющих артерий, кровоснабжающих печень, у жителей Гродненского региона.

Материалы и методы исследования. Для изучения артерий печени использовались данные ангиограмм 150 пациентов, находившихся на лечении в УЗ «Гродненская университетская клиника», не имевших заболевания печени, у которых по тем или иным показаниям выполняли мультиспиральную компьютерную томографию с контрастированием.

Статистический анализ выполнен с использованием программ Statistica 10 и Microsoft Excel.

Результаты

Установлено, что помимо правой и левой ветвей собственной печеночной артерии к соответствующим долям печени кровь может поступать через дополняющие артерии, берущие начало из самых разных источников. Так в 23 случаях дополняющая артерия к правой доле печени начиналась от желудочно-двенадцатиперстной артерии. В 12 случаях дополняющая артерия, питающая правую долю печени, исходила из пузырной артерии. В 13 случаях

была обнаружена дополняющая артерия к левой доле печени. При этом в 8 случаях ее источником являлась левая желудочная артерия, в 3 случаях – правая желудочная артерия, и еще в двух случаях – правая ветвь собственной печеночной артерии.

В двух случаях мы установили вариант, при котором из чревного ствола начиналась общая печеночная артерия, которая продолжалась в собственную печеночную, а та делилась на правую и левую ветви к соответствующим долям печени. Кроме этого, от верхней брыжеечной артерии отходила дополняющая артерия, которая рядом с печенью также разделялась на две ветви к правой и левой долям печени, так что каждая доля печени имела двойной источник кровоснабжения (рисунок 1).

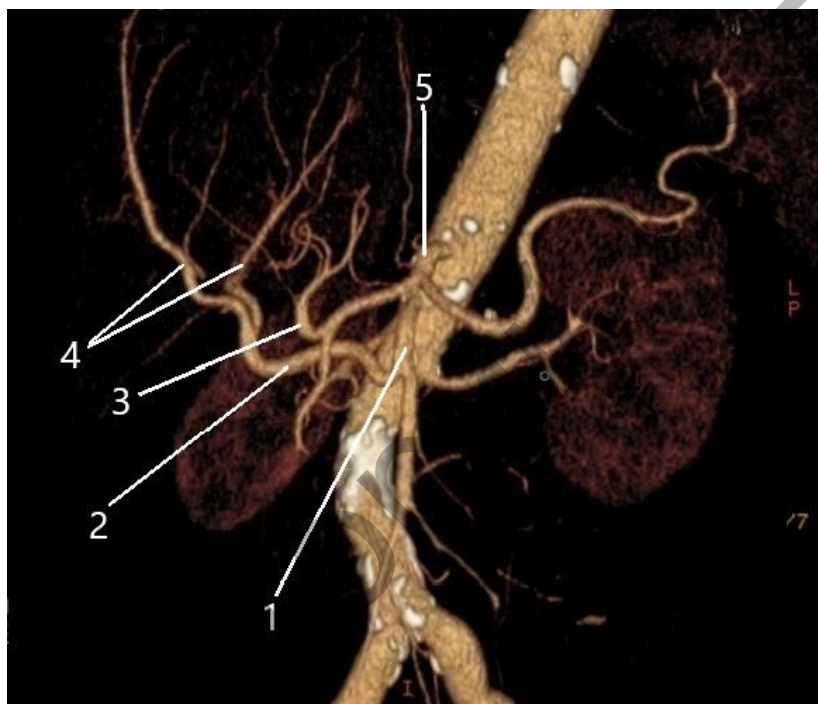


Рисунок 1. – Отхождение дополняющей печеночной артерии от верхней брыжеечной артерии

1 – верхняя брыжеечная артерия; 2 – дополняющая артерия к печени от верхней брыжеечной артерии; 3 – собственная печеночная артерия; 4 – правая и левая ветви дополняющей артерии; 5 – чревный ствол

Выводы. В результате исследования, проведенного среди пациентов Гродненской университетской клиники, было установлено, что помимо правой и левой ветвей собственной печеночной артерии к соответствующим долям печени кровь может поступать через дополняющие артерии, берущие начало из самых разных источников. Так в 23 случаях дополняющая артерия к правой доле печени начиналась от желудочно-двенадцатиперстной артерии. В 12 случаях дополняющая артерия, питающая правую долю печени, исходила из пузырной артерии. В 13 случаях была обнаружена дополняющая артерия к левой доле печени. При этом в 8 случаях ее источником являлась левая желудочная артерия, в 3 случаях – правая желудочная артерия, и еще в двух

случаях – правая ветвь собственной печеночной артерии. В двух случаях вся печень получает кровоснабжение как из бассейна чревного ствола, так и из бассейна верхней брыжеечной артерии.

Выявленные особенности кровоснабжения печени способствуют развитию у врача клинической осторожности, что положительно сказывается на качестве хирургического вмешательства, а также способствует лучшей и более точной интерпретации результатов радиологических исследований.

Список литературы

1. Белоус, П. В. Вариантная анатомия артериального русла печени и ее протоковой системы / П. В. Белоус // Журнал Гродненского гос. мед. универ. – 2014. – № 3. – С. 117–122.
2. Вариантная анатомия чревного ствола и ее клиническое значение [Электронный ресурс] / А. П. Безбородова [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2022. – № 2. – Режим доступа: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=31556>. – Дата доступа: 31.03.2025.
3. Антропова, Е. Г. Кровоснабжение печени из систем чревного ствола и верхней брыжеечной артерии (описание случая) / Е. Г. Антропова, А. А. Якимов // Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. – 2011. – Т. 18, № 2. – С. 23.
4. Клинические аспекты оперативной хирургии и топографической анатомии : метод. рекомендации / И. Ф. Матюшин [и др.]. – Горький : ГМИ, 1980. – Вып. 8. – 37 с.

РАЗМЕРЫ МАТКИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С РАЗЛИЧНЫМ ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА

Солнцева Г. В., Черненко Е. А.

Белорусский государственный медицинский университет
Республика Беларусь, г. Минск

Актуальность. По данным ВОЗ в 2022 году избыточную массу тела имели 2,5 миллиарда взрослых людей, тогда как 390 миллионов человек страдали от дефицита массы тела [1]. Несбалансированное питание и неправильный образ жизни стали глобальными проблемами современного социума, затрагивающими в том числе женщин репродуктивного возраста [4]. Индекс массы тела является простым и доступным для расчета показателем, а изучение его влияния на органы репродуктивной системы, в частности на размеры матки, имеет важное значение. Известно, что ИМТ влияет на различные аспекты репродуктивного здоровья женщины, включая менструальный цикл, фертильность, течение беременности и риск развития гинекологических заболеваний [5]. В доступной современной литературе встречаются достаточно противоречивые данные о влиянии повышенного ИМТ на линейные размеры матки [3].