

гов. Они сделали значительный вклад в становлении кафедр оперативной хирургии и топографической анатомии в России.

А. И. Шведавченко, М. В. Оганесян
(г. Москва, Россия)

АНАТОМИЯ ЧРЕВНОГО СТВОЛА: РАЗМЕРЫ И ВАРИАНТЫ

A. I. Shvedavchenko, M. V. Oganesyanyan
(Moscow, Russia)

ANATOMY OF CELIAC TRUNK: DIMENSIONS AND VARIANTS

Кровоснабжение органов верхнего этажа брюшной полости (печени, желудка, поджелудочной железы, селезенки и др.) осуществляется ветвями чревного ствола. Выявление анатомических вариантов ветвей чревного ствола имеет прикладное значение при планировании операций в верхнем этаже брюшной полости, трансплантации печени и поджелудочной железы, имплантации внутриартериальных инфузионных систем, эндоваскулярных вмешательств, а также для оценки их результатов. Впервые описание ветвления чревного ствола сделал А. Haller (1756), который представил деление его на три ветви в виде трифуркации, которую в последующем стали именовать как треножник Галлера (Халлера), Tripus Halleri, в виде классического его варианта. На протяжении многих лет вариант ветвления чревного ствола на три ветви (трифуркация) в виде треножника Галлера (Халлера) описывался, как его основная форма ветвления. Согласно литературным данным, на вышеуказанный вариант ветвления чревного ствола приходится около 10% от всех его вариантов (Adachi B., 1928). Вариателен форма ветвления и количество ветвей, отходящих от чревного ствола (Вендрих В. А., 1947; Кулиева Х. Д., 1968; Loukos M., Jordan R., 2006). Расширение показаний к вмешательству на артериях брюшной полости с диагностической и лечебной целью выявляет необходимость к изучению чревного ствола с учетом вариантов ветвления, аномалий развития, диаметра и возможных коллатеральных связей. Исследование анатомии чревного ствола выполнено на 127 трупах взрослых людей женского и мужского полов в возрасте от 37 до 82 лет, методом препарирования. На 25 трупах перед препарированием проводилась инъекция чревного ствола и его ветвей окрашенным латексом. По результатам исследования, от чревного ствола отходило от двух до шести ветвей. Чаще встречались деление чревного ствола на три ветви (60,62%). Уровень отхождения чревного ствола от брюшной части аорты относительно позвоночного столба по данным нашего исследования, простирался от межпозвоночного диска, который соединял Th_{XI}–Th_{XII} до межпозвоночного диска L_I–L_{II}. Длина чревного ствола колебалась от 2 до 36 мм (в среднем 13,3 мм). Количество чревных стволов, длина которых варьировала от 10 до 15 мм, выявлено почти в половине случаев (48,39%). На препаратах, взятых от трупов женщин, длина чревных стволов колебалась от 5 до 36 мм (в среднем 14,1 мм), от трупов мужчин – от 4 до 24 мм (в среднем 12,5 мм). Диаметр чревного ствола варьировал от 5 до 13 мм (в среднем 8,4 мм). Чаще (в 46% случаев) выявлялись чревные стволы с диаметром 8 мм. У женщин диаметр чревного ствола варьировал от 5 до 10 мм (в среднем 8,2 мм), у мужчин – от 5 до 13 мм (в среднем 8,6 мм). Мы выявили три варианта деления чревного ствола на две ветви:

1) желудочно-селезеночный, с отходящими от него левой желудочной и селезеночной артериями (в 3,16% случаев); 2) печеночно-селезеночный, разветвляющийся на общую печеночную и селезеночную артерии (в 1,6% случаев); 3) печеночно-желудочный, состоящий из общей печеночной и левой желудочной артерий (обнаружен лишь в 1 случае, 0,79%).

А. И. Шведавченко, М. В. Оганесян
(г. Москва, Россия)

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ АНАТОМИИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ

A. I. Shvedavchenko, M. V. Oganesyanyan
(Moscow, Russia)

SOME ASPECTS OF THE ANATOMY OF THE LYMPHATIC SYSTEM

Лимфатическая система по классическим представлениям, изложенным в отечественной и иностранной учебной литературе, состоит из лимфатических сосудов и узлов, являясь частью сосудистой системы. Она дополняет венозную систему, участвуя в дополнительном дренаже жидкости. В конце прошлого столетия сформировались более полные знания о функции лимфатических узлов. Они играют важную роль в защитных реакциях организма, являются биологическими фильтрами, в которых происходит задержка инородных частиц, микроорганизмов и их обезвреживание. Лимфатические узлы контролируют в основном реакции на антигены, попадающие в тканевую жидкость и лимфу, и выполняют соответственно определенную роль в защите организма от проникновения в кровь генетически чужеродных веществ. Узлы также являются органами лимфоцитопоза, участвуют в перераспределении жидкости и форменных элементов между кровью и лимфой. В отечественной и зарубежной научной литературе появились публикации, в которых, учитывая, что лимфатические узлы как периферические органы иммунной системы, располагаются по ходу лимфатических сосудов, рассматривать лимфатическую систему в составе иммунной. Поэтому лимфатические узлы занимают особое положение в лимфатической системе в связи со структурно-функциональными особенностями, присущими им как органам иммунной системы. На наш взгляд лимфатический узел представляет собой интегративное образование, состоящее из производных лимфатических сосудов в виде синусов, по которым протекает лимфа, и элементами иммунной системы, представленных следующими лимфоидными структурами: мозговыми тяжами, паракортикальной зоной и лимфоидными узелками. Для лимфатических узлов присуща такая особенность, как определенность их расположения в виде скоплений узлов или одиночных образований. Количество и величина лимфатических узлов зависит от органов, от которых к ним притекает лимфа. Узлы, принимающие лимфу от желудка, кишечника и легких, т.е. от органов, где имеется наибольшая вероятность проникновения в организм чужеродных элементов, они многочисленны, количество верхних брыжеечных лимфатических узлов может достигать 400. Лимфатические узлы, принимающие лимфу от пищевода, где эпителий слизистой оболочки – многослойный плоский неороговевающий, и поэтому затруднен процесс всасывания, – малочисленны и имеют небольшие размеры. По данным некоторых авторов (Мисник В. П., 1979; Швецов Э. В., 1976) выявлено, что