

© Антипов Н.В., Жилев Р.А., Зарицкий А.Б., Шкиренко А.Ю., 2010

УДК 611.13:611.95-007.2-053.1

## **ВАРИАНТ АНОМАЛЬНОГО ФОРМИРОВАНИЯ АРТЕРИЙ, КРОВΟΣНАБЖАЮЩИХ ОРГАНЫ ВЕРХНЕГО ЭТАЖА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ**

*Н.В.Антипов, Р.А.Жилев, А.Б.Зарицкий, А.Ю.Шкиренко*

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии (зав. – проф. Н.В.Антипов) Донецкого национального медицинского университета имени М.Горького*

---

## **ВАРИАНТ АНОМАЛЬНОГО ФОРМУВАННЯ АРТЕРІЙ, ЩО КРОВОПОСТАЧАЮТЬ ОРГАНИ ВЕРХНЬОГО ПОВЕРХУ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ**

**Резюме.** На фіксованому жіночому трупі виявлено рідкісний варіант ізольованого формування лівої та правої печінкових артерій від черевного стовбура, лівої яєчникової артерії – від селезінкової артерії, а також відсутність класичного трикутника Кало.

**Ключові слова:** гілки черевного стовбура, варіантна анатомія.

---

В основу данного сообщения положены данные топографоанатомического исследования фиксированного трупа женщины 78 лет нормостенического телосложения. На брюшной стенке проведен лоскутный разрез от передней верхней подвздошной ости по передней подмышечной линии, по нижнему краю рёберной дуги и до мечевидного отростка с двух сторон с рассечением всех слоёв мягких тканей и круглой связки печени у пупка. Лоскут брюшной стенки отворачивался книзу. Органы верхнего этажа брюшной полости отводили в стороны при помощи абдоминальных зеркал, вскрывали заднюю стенку брюшной полости, обнажали брюшную часть аорты и её ветви. Последние подвергались морфометрии и фотографированию.

**Результаты исследования.** Чревной ствол (ЧС) с наружным диаметром 1,2 см и протяженностью 0,42 см отходил от передней полуокружности аорты на уровне нижнего края XII грудного позвонка. От правой полуокружности ЧС формировалась правая печеночная артерия (ППА) с наружным диаметром 0,8 см, которая в горизонтальном направлении следовала в

сторону ворот печени. От левой полуокружности ЧС в горизонтальном направлении влево отходила селезеночная артерия (СА) диаметром 0,88 см. От верхней полуокружности ЧС по направлению кверху отходила левая печеночная артерия (ЛПА) с наружным диаметром 0,68 см. От передней полуокружности ЧС по направлению вниз отходила панкреатическая ветвь диаметром 0,24 см.

СА на протяжении 4,4 см находилась в забрюшинном пространстве, на уровне верхнего края I поясничного позвонка, кверху от тела поджелудочной железы, фиксирована. От ее нижней полуокружности формировались 8 ветвей с наружным диаметром от 0,09 до 0,17 см, которые проникали в строму поджелудочной железы. На расстоянии 4,1 см от начала от нижней полуокружности СА отходит ветвь с наружным диаметром 0,24 см, которая на протяжении 2,7 см сливается с аналогичной ветвью (диаметром 0,24 см) верхней брыжеечной артерии, формируя левую яичниковую артерию диаметром 0,28 см. На указанном уровне наружный диаметр СА уменьшился до 0,79 см. Далее СА про-

никала в толщу желудочно-селезеночної зв'язки, где приобретала заметно извитой ход, формирую два изгиба. На протяжении данного участка от СА формировались еще 2 панкреатические ветви (диаметром 0,12 и 0,14 см соответственно), направлявшихся в сторону тела и хвоста поджелудочной железы; на этом же уровне от СА формировалась левая желудочно-сальниковая артерия (диаметром 0,23 см), а также 4 короткие желудочные артерии (диаметром от 0,12 до 0,16 см), которые направлялись ко дну желудка. На указанном уровне наружный диаметр СА уменьшился до 0,72 см. Вблизи ворот селезенки СА разделилась на 3 ствола с наружным диаметром 0,38, 0,38 и 0,42 см (сверху вниз). От нижнего ствола СА сформировалась ветвь с наружным диаметром 0,18 см, направляющаяся в сторону хвоста поджелудочной железы.

На протяжении 0,42 см от нижней полуокружности ППА формируется желудочно-двенадцатиперстная артерия с наружным диаметром 0,36 см. От левой полуокружности указанного сосуда на протяжении 0,38 см сформировалась правая желудочная артерия с наружным диаметром 0,24 см, которая проникла в состав желудочно-печеночной связки и по малой кривизне желудка анастомозировала с левой желудочной артерией. От передненаружной полуокружности желудочно-двенадцатиперстной артерии сформировалась, на протяжении 0,48 см, добавочная пузырная артерия с наружным диаметром 0,12 см, которая в составе печеночно-двенадцатиперстной связки проходила книзу и кпереди от общего желчного и пузырного протоков по направлению к телу желчного пузыря. После отхождения указанных ветвей диаметр желудочно-двенадцатиперстной артерии уменьшается до 0,3 см и на протяжении 1,2 см от нее сформировалась правая желудочно-сальниковая артерия (диаметром 0,18 см), которая огибала верхний край головки поджелудочной железы, проникала в большой сальник и по большой кривизне желудка анастомозировала с левой желудочно-сальниковой артерией. После формирования последней ветви сосуд продолжается как верхняя поджелудочно-двенадцатиперстная артерия (диаметром 0,24 см) и на протяжении 0,48 см делится на переднюю и заднюю свои конечные ветви (диаметром соответственно 0,17 и 0,14 см). Указанные сосуды анастомозировали с одноименными нижними поджелудочно-двенадцатиперстными

артериями вокруг головки поджелудочной железы, образуя артериальное кольцо. Наружный диаметр передней нижней желудочно-двенадцатиперстной артерии составил 0,15 см, задней – 0,18 см. От задней дуги желудочно-двенадцатиперстных артерий формировались анастомотические ветви с правой 12-й межрёберной артерией (диаметром 0,11 см), с правой первой поясничной артерией (диаметром 0,12 см), а также с левой первой поясничной артерией (диаметром 0,09 см). Кроме этого, от задней нижней поджелудочно-двенадцатиперстной артерии формировался анастомоз (диаметром 0,13 см) с правым коллектором забрюшинного пространства.

На протяжении 2,4 см от нижней полуокружности ППА формировалась ветвь (диаметром 2,4 см), которая проходила вертикально вниз и на протяжении 2,2 см формировала добавочную желудочно-сальниковую артерию (диаметром 0,14 см), которая в толще большого сальника анастомозировала с правой желудочно-сальниковой артерией. После этого наружный диаметр ветви ППА уменьшился до 0,22 см и далее сосуд впадал в переднюю полуокружность первой поясничной артерии.

На протяжении 3,3 см от передненижней полуокружности ППА сформировалась пузырная артерия (диаметром 0,21 см), которая книзу и позади пузырного протока направлялась к телу желчного пузыря, не достигая общего печеночного протока. Таким образом, в данном случае отсутствовал классический треугольник Кало, что в значительной степени может осложнить поиск указанной артерии при холецистэктомии, особенно при лапароскопической. После формирования пузырной артерии диаметр ППА составил 0,72 см. Позади общего печеночного протока ППА впадала в правые ворота печени единым стволом кпереди и выше от воротной вены.

ЛПА в восходящем направлении на протяжении 1,6 см от своей медиальной полуокружности формировала левую желудочную артерию (диаметром 0,32 см), которая, совершив небольшой изгиб кверху, проникала в толщу малого сальника, примыкая к нижнему отделу пищевода и по малой кривизне желудка анастомозировала с одноименной правой артерией, отдавая по своему ходу передние и задние желудочные артерии. На расстоянии 1,2 см от начала от левой желудочной артерии по направлению вверх отходила добавочная нижняя пищеводная артерия с наружным диаметром

0,09 см. После формирования левой желудочной артерии наружный диаметр ЛПА составил 0,62 см. Далее ЛПА совершила изгиб влево и на расстоянии 2,4 см от начала от верхней своей полуокружности сформировала нижнюю пищеводную артерию (диаметром 0,18 см). Указанный сосуд в восходящем направлении, прободая внутрибрюшную фасцию, проникал в сторону пищевода. На расстоянии 2,9 см от верхней полуокружности ЛПА формировалась нижняя диафрагмальная артерия (диаметром 0,27 см), которая на протяжении 0,8 см разделилась на 2 ствола: правый с наружным диаметром 0,22 см и левый с наружным диаметром 0,17 см, которые проникали в мышечные ткани диафрагмы. После формирования нижней диафрагмальной артерии диаметр ЛПА составил 0,56 см. В горизонтальном направлении ЛПА следовала к левой

#### **ВАРИАНТ АНОМАЛЬНОГО ФОРМИРОВАНИЯ АРТЕРИЙ, КРОВΟΣНАБЖАЮЩИХ ОРГАНЫ ВЕРХНЕГО ЭТАЖА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ**

**Резюме.** На фиксированном женском трупе выявлен редкий вариант изолированного формирования левой и правой печеночных артерий от чревного ствола, левой яичниковой артерии – от селезеночной артерии, а также отсутствие классического треугольника Кало.

**Ключевые слова:** ветви чревного ствола, вариантная анатомия.

доле печени, где впадала в стromу органа на удалении 4,4 см от ворот, формируя добавочные ворота печени.

Панкреатическая ветвь ЧС на расстоянии 1,4 см от уровня своего формирования проникала в стromу поджелудочной железы на границе ее головки и тела.

**Выводы.** 1. При формировании ветвей чревного ствола возможно непосредственное отхождение от него левой печеночной артерии. 2. При оперативных вмешательствах на печени следует учитывать возможный вариант формирования дополнительных ворот органа в левой его доле. 3. Формирование левой желудочной артерии возможно от левой печеночной. 4. При холецистэктомии следует учитывать вариант отсутствия треугольника Кало на этапах обработки пузырной артерии.

#### **VARIANT OF ANOMALOUS FORMING OF THE ARTERIES, THAT SUPPLY BLOOD TO THE ORGANS OF THE UPPER FLOOR OF THE ABDOMINAL CAVITY**

**Abstract.** A rare variant of an isolated formation of the left and right hepatic arteries from the abdominal trunk, the left ovarian artery – from the splenic artery, as well as the absence of Calot's classical triangle have been revealed on a fixed female cadaver.

**Key words:** branches of celiac trunk, variant anatomy.

M.Gorky National Medical University (Donets'k)

Надійшла 19.01.2010 р.

Рецензент – д. мед. н. Т.В.Хмара (Чернівці)