

Круподёрова М. А.
ТОПОГРАФИЯ ПУПОЧНОЙ И ОКОЛОПУПОЧНЫХ ВЕН
Научный руководитель: ассист. Гордионюк Д. М.
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В настоящее время в практическом здравоохранении пупочная вена используется в детской неонатологии и реанимации у детей в течение первых 3-4 недель жизни в качестве основного центрального венозного доступа для проведения инфузионной терапии. У взрослых она может быть разбуживана с целью выполнения внебрюшинной трансумбиликальной портогепатографии и трансумбиликальной манометрии для диагностики портальной гипертензии. У пациентов с данным синдромом специфическим признаком является спонтанная реканализация пупочной и околопупочных вен, образующих порто-кавальные анастомозы.

Цель: изучить анатомо-топографическое соотношение пупочной и околопупочных вен и определить их роль в коллатеральном кровотоке.

Материалы и методы. Изучение топографии пупочной и околопупочных вен на 17-и нативных макроскопических образцах печени взрослых пациентов, умерших от патологий, не связанных с заболеваниями гепатобилиарной системы.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования была отпрепарирована висцеральная поверхность печени: пупочная вена в круглой связке печени (*ligamentum teres hepatis*), идущей от пупка вверх и назад и располагающейся в передней части левой продольной борозды, венозный проток (*ductus venosus*), занимающий заднюю часть данной борозды, нижняя полая вена (*vena cava inferior*), проходящая в задней части правой продольной борозды; область ворот печени; серповидная связка печени. Пупочная вена впадает в левую ветвь воротной вены, предварительно образуя расширение, называемое пупочно-портальным переходом или пупочным заворотом (*recessus umbilicalis*). Кроме этого, на всех препаратах в серповидной связке печени определялись параумбиликальные вены (общим числом от 1 до 4), впадающие в пупочную вену до пупочно-портального соустья. Проведено измерение длины и диаметра исследуемых сосудов на всех препаратах. Длина венозного протока составила 30–40 мм, пупочной вены – 55–65 мм, длина параумбиликальных вен – 28–39 мм. Наружный диаметр пупочно-портального соустья составил 4–5 мм, средней трети пупочной вены – 2–3 мм, нижней трети – 1–2 мм, венозного протока и параумбиликальных вен – 1–2 мм. На основании результатов проведенных измерений пупочной вены наибольший диаметр выявлен в области пупочно-портального перехода и составил 4–5 мм. Также на 17-и макропрепаратах были выявлены от 1 до 3 ветвей, диаметром до 1 мм, идущих от венозного протока в паренхиму печени.

Выводы. Пупочная вена, образуя расширение, называемое пупочно-портальным переходом, впадает в левую ветвь воротной вены, идущую в паренхиму левой доли печени. До пупочно-портального соустья в пупочную вену впадают от 1 до 4 параумбиликальных вен, проходящих в серповидной связке печени. Наибольший диаметр пупочная вена имеет в области пупочно-портального перехода, который составляет 4–5 мм.