

*Коротков О.С.*

## **КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВАРИАНТНОЙ АНАТОМИИ ПОРТОСИСТЕМНЫХ ШУНТОВ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ И ПРИ ТРОМБОЗЕ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ**

*Научные руководители: д-р. мед. наук, проф. Трушель Н. А.,  
канд. мед. наук, доц. Штурич И.П.*

*Кафедра нормальной анатомии*

*Белорусский государственный медицинский университет,  
Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии,  
г. Минск*

**Актуальность.** Знание вариантов анатомии портосистемных шунтов (ПСШ) имеет особое значение в трансплантации печени. Так, тромбоз воротной вены (ТВВ) по сей день остаётся противопоказанием для проведения трансплантации печени. По данным литературы, он встречается у 2-35% пациентов-кандидатов на трансплантацию печени. Решением данной проблемы является нестандартная сосудистая реконструкция портальной системы, возможность проведения которой связана с наличием у пациентов портосистемных шунтов.

**Цель:** установить варианты строения портосистемных шунтов у взрослого человека в норме и при ТВВ в сочетании с циррозом печени для определения оперативной тактики.

**Материалы и методы.** В ходе исследования был проведен ретроспективный анализ 60 КТ-сканов взрослых людей, полученных из МНПЦ ХТиГ. Первую группу составили 20 человек с нормальной функцией и структурой печени без признаков портальной гипертензии, у которых показанием к исследованию явилось наличие очагового (доброкачественного и злокачественного) поражения печени, вторую группу (n=20) составили пациенты с циррозом печени, третью группу (n=20) - пациенты с тромбозом воротной вены на фоне цирроза печени. КТ пациентам 2 и 3 группы выполнялось для изучения ангиоархитектоники перед трансплантацией печени.

**Результаты и их обсуждение.** Анализ выявил наличие ПСШ у первой группы людей в 18 случаях (90%). У 17 пациентов (85%) определялась левая желудочная (коронарная) вена, у 1 пациента (5%) визуализирован порто-кавальный шунт в стенке прямой кишки; у 2 человек (10%) коммуникантов между портальной и кавальной системами не было выявлено. Диаметр коронарной вены составил  $3,7 \pm 0,9$  мм, диаметр ниже-брыжеечной вены на уровне коммуниканта составил 3,4 мм. У пациентов во второй группе с циррозом печени портокавальные шунты были выявлены в 100% случаев. У 15 пациентов (75%) определялся коронарный шунт (диаметр –  $6,9 \pm 1,0$  мм); у 8 пациентов (40%) отмечалась реканализация пупочной вены (диаметр -  $16,7 \pm 4,3$  мм); у 2 пациентов (10%) был выявлен мезентерико-кавальный шунт (диаметр -  $18,3 \pm 2,43$  мм); у 3 пациентов (15%) - спленоренальный шунт ( $15,3 \pm 3,9$  мм). У 6 пациентов (30 %) имело место сочетание шунтов нескольких локализаций. В третьей группе пациентов с тромбозом воротной вены на фоне цирроза печени отмечались следующие шунты: коронарный шунт - 13 пациентов (65%), диаметр -  $6,3 \pm 2,7$  мм; спленоренальный шунт - 10 пациентов (50%), диаметр –  $19,1 \pm 3,1$  мм; пупочный шунт - 4 пациента (20%), диаметр  $6,9 \pm 3,8$  мм; мезентерико-кавальный шунт - 3 пациента (15%), диаметр -  $13,3 \pm 5,1$  мм; прямокишечный порто-кавальный шунт - 2 пациента (10%), диаметр -  $5,5 \pm 1,4$  мм). 12 пациентов с тромбозом воротной вены (60%) имели несколько шунтов.

**Выводы.** Изучение вариантов строения ПСШ у взрослого человека имеет важное клиническое значение; при циррозе печени, а также в сочетании с ТВВ, наличие шунтов у пациентов является более частым явлением по сравнению с нормой. Сочетание нескольких вариантов шунтов является более характерным при ТВВ на фоне цирроза печени, при этом наиболее частыми вариантами развития являются коронарные (65%) и спленоренальные (50%) шунты. Также было установлено, что при циррозе печени чаще всего встречаются коронарные (75%) и пупочные шунты (40%). Знание анатомии порто-кавальных шунтов позволяет выполнять трансплантацию печени пациентам с тромбозом воротной вены за счёт проведения нестандартных портальных реконструкций.