

М. А. Круподёрова

ТОПОГРАФИЯ ПУПОЧНОЙ ВЕНЫ

Научные руководители: канд. мед. наук, проф. С. Д. Денисов,

канд. мед. наук, доц. П. В. Маркауцан

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В научной работе рассмотрена топография пупочной вены на 3 макропрепаратах печени взрослых пациентов, умерших от патологий, не связанных с гепатобилиарной системой. Данный сосуд делится на ветви, одна из которых (венозный проток) впадает в нижнюю полую вену, а другая – в левую ветвь воротной вены, предварительно образуя расширение – пупочный заворот. До бифуркации от пупочной вены отходят 3-7 дополнительных ветвей, идущих в паренхиму печени.

Ключевые слова: пупочная вена, венозный проток, ветви.

Resume. The scientific work covers the topography of the umbilical vein in 3 macrospecimens of liver taken from adult patients who died of pathologies not related to the hepatobiliary system. The vessel is divided into branches, one of which (the ductus venosus) empties into the vena cava inferior, the other one expands before entering the left branch of the portal vein, thus serving the recessus umbilicalis. The umbilical vein has 3-7 additional branches reaching liver parenchyma before bifurcation.

Keywords: umbilical vein, ductus venosus, branches.

Актуальность. В современной медицине пупочная вена используется в детской неонатологии и реанимации у детей в течение первых 3-4 недель жизни для проведения инфузионной терапии. У взрослых она может быть разбуживана с целью выполнения внебрюшинной трансумбиликальной портогепатографии и трансумбиликальной манометрии для диагностики портальной гипертензии.

Цель: Изучить топографию пупочной вены, ее связь с воротной веной и венозным протоком.

Задачи:

1. Изучить топографию пупочной вены в области висцеральной поверхности печени, ее связь с воротной веной и венозным протоком.
2. Измерить длину и диаметр ветвей пупочной вены.
3. Исследовать проходимость пупочной вены и возможность ее разбуживания.

Материал и методы. Изучена топография пупочной вены и ее ветвей на 3 макроскопических препаратах печени взрослых пациентов, умерших от патологий, не связанных с гепатобилиарной системой (рисунок 1).



Рисунок 1 – Макропрепарат печени взрослого пациента

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования была отпрепарирована висцеральная поверхность печени: пупочная вена в круглой связке печени (*ligamentum teres hepatis*), 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, а также область ворот печени. Пупочная вена перед вхождением в печень бифуркационно делится под острым углом на 2 крупные ветви: одна из которых, называемая венозным протоком (*ductus venosus*), минуя печень, впадает в нижнюю полую вену, а другая – в левую ветвь воротной вены (*ramus sinister venae cavae inferioris*), предварительно образуя расширение, называемое пупочно-портальным переходом или пупочным заворотом (*recessus umbilicalis*) (рисунок 2, 3) [1,2,3].

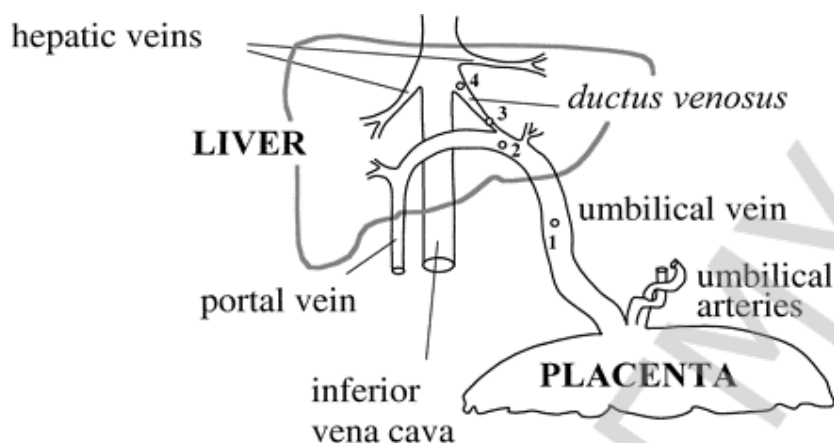


Рисунок 2 – Схема бифуркации пупочной вены

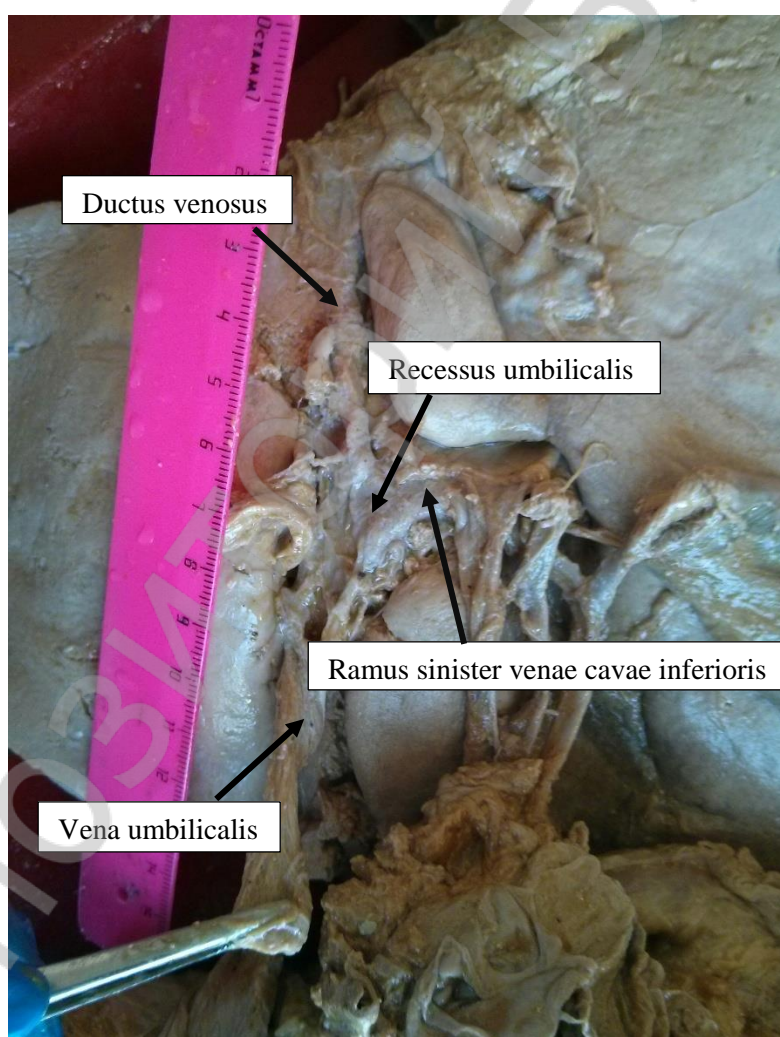


Рисунок 3 – Бифуркация пупочной вены на макропрепарате печени

Было проведено измерение длины и диаметра ветвей пупочной вены на 3 макропрепаратах печени. Длина венозного протока составила 36–40 мм, длина ветви, впадающей в левую ветвь воротной вены, – 15–16 мм. Диаметр венозного протока и

ветви, впадающей в левую ветвь воротной вены, составил 3–4 мм. Наиболее широкий просвет пупочная вена имеет в области пупочно-портального перехода, наружный диаметр которого составил 5–7 мм.

Также на всех макропрепаратах выявляются от 3 до 7 дополнительных ветвей, отходящих от пупочной вены до места бифуркации [3]. Эти ветви, диаметром 2–3 мм, направляются в паренхиму печени (рисунок 4).



Рисунок 4 – Дополнительные ветви, отходящие от пупочной вены, на макропрепарате печени

Пупочная вена у здорового человека облитерирована. Просвет данного сосуда сохраняется только в верхней ее части, в области пупочно-портального перехода [4]. Это было выявлено на 3 макропрепаратах печени, так как данный промежуток пупочной вены имеет наибольший диаметр. Однако данный сосуд может быть разбухиван на всем протяжении (рисунок 5).



Рисунок 5 – Бужирование пупочной вены на макропрепарате печени

Выводы:

- 1 Наибольший диаметр пупочная вена имеет в области пупочно-портального перехода, который составляет 5-7 мм.
- 2 До бифуркации от пупочной вены отходят от 3 до 7 дополнительных ветвей в паренхиму печени.
- 3 Пупочная вена в норме сохраняет просвет только в верхней своей части, в области пупочно-портального перехода, однако она может быть разбужирована на всем протяжении.

M. A. Krupodiorova

TOPOGRAPHY OF UMBILICAL VEIN

Tutors: PhD, Professor S. D. Denisov,

PhD, Associate Professor P. V. Markautsan

***Department of Operative surgery and topographic anatomy,
Belarusian State Medical University, Minsk***

Литература

1. Николаев, А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник : в 2 т. Т. 2 / А. В. Николаев. – 2-е изд., испр. и дополнен. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 480 с.
2. Оперативная хирургия и топографическая анатомия / В. В. Кованов, Т. И. Аникина,

70-я Международная научно-практическая конференция студентов и молодых учёных
"Актуальные проблемы современной медицины и фармации - 2016"

- П. А. Романов [и др.]; под ред. В. В. Кованова. – 4-е изд., дополнен. – М.: Медицина, 2001. – 408 с.
3. Hardy, K. J. The anatomy of the umbilical vein / K. J. Hardy, D. H. Nye. // Aust N Z J Surg. – 1969. – № 39(2). – С. 127–132.
 4. Ram, M. D. Clinical anatomy of the obliterated umbilical vein / M. D. Ram, M. S. Didolkar // Am J Surg. – 1973. – № 125(2). – С. 195–199.