

Коротков О.С.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ПЕЧЁНОЧНОЙ АРТЕРИИ И ЕЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ХИРУРГИИ И ТРАНСПЛАНТАЦИИ 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, г. Минск

Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии, г. Минск

Актуальность. В настоящее время, несмотря на достижения современной медицины, продолжают выходить публикации, посвящённые такому, казалось бы, простому вопросу как анатомия печёночной артерии (E. Daescu et al., 2017; S. Roma et al., 2019; A. Swami et al., 2021). Это связано в первую очередь с достаточно высокой вариабельностью её анатомии, которая по данным различных авторов достигает 22% - 48% (M. Arifuzzaman et al., 2017; D. Coco et al., 2019; R. Omar et al., 2021). Важное значение аномалиям печёночной артерии придаётся в хирургии и трансплантации печени, т.к. артериальная ангиоархитектоника гепатобилиарной зоны определяет особенности и характер оперативных вмешательств (R. Siterz et al., 2018; L. Grigorița et al., 2019; V. Hogeа et al., 2021). В этой связи **целью** нашего исследования явилось изучить характер и распространённость анатомических вариантов печёночной артерии.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ данных компьютерных томограмм с ангиографией 60 пациентов с патологией печени, проходивших лечение в Минском научно-практическом центре хирургии, трансплантологии и гематологии.

Результаты и их обсуждение. Нормальная анатомия ПА наблюдалась у 41 пациента (68,3%), при этом собственно печёночная артерия (СПА) и гастродуоденальная артерия (ГДА) являлись продолжениями общей печёночной артерии (ОПА), отходящей от чревного ствола (ЧС). Аномалии левой печёночной артерии (ЛПА) отмечались у 6 (10,0%) пациентов (добавочная ЛПА – 4, перемещённая ЛПА – 2), при этом ЛПА отходила от левой желудочной артерии (ЛЖА). Аномалии правой печёночной артерии (ППА) с отхождением от верхней брыжеечной артерии (ВБА) наблюдались у 3 (5,0%) пациентов: перемещённая ППА отмечалась в 1 наблюдении, дополнительная ППА – в 2 наблюдениях. Одновременное атипичное отхождение левой и правой ПА было отмечено в 5 (8,3%) случаях (ЛПА от ЛЖА, ППА от ВБА – 3; ЛПА от ЛЖА, ППА от ГДА – 2). Отдельных случаев аномального отхождения ОПА выявлено не было, её отхождение от ВБА сочеталось с другими аномалиями. Иные сочетанные аномалии строения ПА были охарактеризованы как редкие и наблюдались в 5 (8,3%) случаях: ОПА от ВБА, ЛЖА от ГДА – 1; ОПА от ВБА, ЛЖА от аорты – 1; ОПА от аорты, перемещённая ЛПА от ЛЖА – 1; ГДА от ЧС, перемещённая ЛПА от ЛЖА – 1; ЛПА от ЛЖА, ЛЖА от аорты – 1.

Выводы. Как показали результаты нашего исследования, анатомия печёночной артерии достаточно вариабельна – каждый третий пациент имел анатомическую особенность, причём в 16,6% случаев (т. е. у каждого шестого пациента) отмечались двойные аномалии. Понимание вариантной анатомии печёночной артерии должно иметь большое значение для хирургов, специализирующихся на хирургии и трансплантации печени, поскольку знание особенностей артериального кровоснабжения при резекции печени позволит предотвращать повреждение атипично расположенных сосудов и намечать план проведения их диссекции; при трансплантации печени – выбирать оптимальный вариант сосудистой реконструкции, а при проведении эндоваскулярных вмешательств – селективно воздействовать на патологический очаг. Знание вариабельности печёночной артерии чрезвычайно важно на этапе эксплантации печени, т. к. донорам не выполняется компьютерная томография с ангиографией и только настороженность, прецизионная работа и понимание вероятности возможной аномалии позволяет хирургу эту операцию с минимальными рисками повреждения сосудов.