

ЗНАЧЕНИЕ ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИХ ОРИЕНТИРОВ В СОВРЕМЕННЫХ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ

Пашко Анна Анатольевна, Багатурия Георгий Отарович, Васильева Анастасия Григорьевна, Мосягин Вадим Борисович, Растеряев Анатолий Николаевич, Шурыгина Ксения Борисовна

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

E-mail: spb@gpmu.org

Ключевые слова: топографо-анатомические ориентиры, треугольник Кало, вена Мейо.

Введение. следующий за оперативным приемом этап хирургической операции — ревизия — представляет собой осмотр и оценку раны. Для точной ориентировки в последней необходимы надежные, проверенные десятилетиями клинической практики ориентиры. Их ценность существенно увеличивается при лапароскопических вмешательствах, где операционное поле сужено.

Цель исследования. проследить частоту упоминания и определить значимость треугольника Кало, как ориентира для обнаружения в операционной ране пузырных протока и артерии при лапароскопической холецистэктомии и вены Мейо для разграничения пилорического отдела желудка и начала двенадцатиперстной кишки.

Материалы и методы. изучение доступной отечественной литературы.

Результаты.

1. Жан-Франсуа Кало /1861 — 1944/, французский хирург, описал треугольник /впоследствии получивший его имя/ в своей докторской диссертации, защищенной 12 декабря 1890 года.

Во всех изученных литературных источниках, посвященных лапароскопической холецистэктомии, обязательно упоминается названный треугольник. Особое внимание обращается на его типичное или атипичное формирование. В типичном случае это — равнобедренный треугольник, двумя сторонами которого являются пузырный и общий печеночный желчные протоки, а основанием — пузырная, реже — правая печеночная артерии. По С.А.Гордееву /2007/ типичное строение треугольника Кало встречалось в 71,5% /из 2673 наблюдений/, в остальных — атипичное, причем в 17,4% это касалось желчных протоков, а в 14,1% — пузырной артерии.

По И.И.Кагану с соавторами /2016/ в 90% наблюдений / из 70 человек/ было обнаружено типичное анатомическое строение гепатобилиарной зоны, в 10% — атипичное, из них 4,3% случаев особенности анатомического строения были выявлены у желчных протоков, а в 5,7% — у пузырной артерии.

Все авторы указывают, что любое нетипичное расположение анатомических образований, составляющих треугольник Кало, затрудняет ориентировку оперирующего хирурга в ране и является предрасполагающим фактором к развитию тяжелых инвалидизирующих пациента осложнений.

2. Уильям Джеймс Мейо / 1861–1939 / американский хирург в 1908 году описал приток правой желудочной вены, проходящей спереди по границе между привратником желудка и двенадцатиперстной кишкой /ДПК/. Автор назвал эту вену препилорической, она более известна как вена Мейо, и предложил использовать в качестве ориентира для разграничения дуоденальных и пилорических язв.

В нашей стране первым изучил строение пилорических вен Ф.И.Валькер /1920/: в 20% наблюдений на передней поверхности привратника или начальной части ДПК проходила одна вена, в 10% — их было две, а в большинстве случаев /70%/ по верхнему и нижнему краю привратника разветвлялись пучки тонких вен.

Наиболее основательное исследование /100 препаратов/ предпринял Ф.П.Маркизов /1955/. Вены привратника имели вид двух веерообразных пучков: верхнего и нижнего. Связь между пучками наблюдалась в 65 случаях через очень тонкие сосуды, в 35 наблюдениях это был крупный венозный ствол/очевидно — вена Мейо/.

В дальнейших исследованиях частота обнаружения вены Мейо широко варьировала: от 17 наблюдений из 60 по И.Л.Серапинас /1958/ до 52 из 100 по А.И.Горбашко /1965/. Итог был подведен в монографии под редакцией А.Н.Максименкова /1970/: строение анастомоза между правыми желудочной и желудочно-сальниковыми венами имеет практическое значение, хотя выраженный анастомоз бывает сравнительно редко.

Выводы.

1. Треугольник Кало, как топографо-анатомический ориентир, активно используется хирургами при операциях на желчном пузыре до настоящего времени.

2. Вена Мейо (препилорическая вена) после 70-х годов 20 века в хирургической литературе не упоминается.

Литература:

1. Гордеев С.А. Варианты анатомии треугольника Кало при лапароскопической холецистэктомии /Режим доступа: https://www.celt.ru/articles/art/art_128.phtml (дата обращения 01.03.2022)/
2. Каган И.И., Баталова Ю.С., Нузова О.Б. Анатомио-хирургические основы оптимизации техники лапароскопической холецистэктомии // Пермский медицинский журнал. — 2016.- Т. XXXI11, № 5.- С. 27 — 31.
3. Пашко, А.А. Вена Мейо как топографо-анатомический ориентир. // Материалы Всероссийской научной конференции «Теория и практика прикладных анатомических исследований в хирургии» Санкт-Петербург, 2001, С.106–107.