

УДК 611.94.004.12:611. 712.7 (575.2) (04)

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТОПОГРАФИИ ГРУДНОГО ПРОТОКА У ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ

А.С. Омурбаев – канд. мед. наук, доцент,

Б.П. Губанов – канд. мед. наук, доцент,

Ю.Б. Гайворонская – ассистент

The topography thoracic duct of 77 adult human cadavers were investigated to use anatomy method (47 cadavers) and X-ray method (30 cadavers). Study different variants topography thoracic duct are of great importance in diagnostics and surgery pathology of organs posterior mediastinum. Established 3 main variants of localization thoracic duct (right-side, middle and left-side) and six additional.

В последние годы значительно возрос интерес исследователей к анатомии лимфатической системы. Это связано, прежде всего, с запросами клинической медицины [1–6]. При многих заболеваниях используется прямое и не прямое эндолимфатическое введение лекарственных и диагностических препаратов, применяются стимуляция лимфатического дренажа тканей, введение и экстракорпоральная обработка лимфы [3–5]. Широко используются методы лимфосорбции с положительным успехом воздействия на лимфатическую систему в онкологии, при лечении печеночной и почечной недостаточности [1, 2, 7]. В этой связи значительный интерес представляет детальное изучение вариантов грудного протока, являющегося главным коллектором транспорта лимфы.

Материал и методы. Анатомия грудного протока изучена на 77 трупах взрослых людей разного возраста (47 трупов исследовано анатомическими методами, 30 трупов – рентгенанатомическими методами). Грудной проток выявляется методом инъекции окрашивающих масс, приготовленных по типу массы Герота, а также масляного рентгенконтрастного вещества (йодолипол).

Результаты и обсуждение. В подавляющем большинстве случаев (97,0%) начальная часть грудного протока располагается на протяжении от XII грудного до II поясничного позвонка. В пределах средостения по отношению к позво-

ночному столбу имеются различные варианты расположения. На 37 препаратах из 77 (48%) грудной проток располагается справа от средней линии позвоночника, на 11 (14,3%) – грудной проток расположен по средней линии, на 15 (19,5%) – грудной проток вначале расположен справа, затем, начиная с XI–XII грудного позвонка, занимает срединное положение по отношению к позвоночному столбу. На всех исследованных препаратах грудной проток на уровне IV–VI грудных позвонков располагается слева от позвоночника.

На 13 препаратах из 77 (18,2%) обнаружены следующие варианты расположения грудного протока:

☞ на пяти из них (35,7%) – полное удвоение грудного протока, когда параллельно основному правому стволу грудного протока располагается менее выраженный левый ствол грудного протока. Эти два ствола (протока) сливаются в один в области шеи;

☞ на трех (21,4%) – параллельно главному стволу грудного протока располагается левый грудной проток, который впадает в правый на уровне V грудного позвонка. Соединение правого и левого грудных протоков происходит впереди аорты;

☞ на двух (14,3%) – основной ствол грудного протока сопровождается сложным переплетением лимфатических сосудов, которое заканчивается на уровне IV–V грудных позвонков;

↳ на одном (7,1%) – полное левостороннее положение грудного протока на всем его протяжении;

↳ на одном (7,1%) – грудной проток берет свое начало из сплетения лимфатических сосудов на уровне XII грудного позвонка, далее идет одним стволом до VI–VII грудных позвонков и на этом уровне делится на два равных ствола, расположенных справа и слева от аорты;

↳ на одном (7,1%) – грудной проток берет свое начало из сплетения лимфатических сосудов на уровне XI грудного позвонка и направляется вверх вначале справа от непарной вены, а на уровне VII–VIII грудных позвонков резко изгибается и направляется вверх слева от непарной вены.

Таким образом, многообразие положения грудного протока необходимо учитывать при оперативных манипуляциях на органах заднего средостения.

Литература

1. *Ахмедов Б.П.* Значение грудного протока в метастазировании злокачественных новообразований // Тр. Тадж. мед. ин-та. – 1980. – Т. 141. – С. 4–27.
2. *Большаков О.П., Семенов Г.М., Петришин В.Л.* Анатомическая характеристика зон относительной недоступности грудного протока и принципы, улучшающие оперативные подходы // Морфология. – 1997. – Т. 112. – №6. – С. 38–40.
3. *Буянов В.М., Данилов К.Ю., Алексеев А.А., Сорочкин И.В.* Лекарственное насыщение лимфатической системы. – Саранск: Изд-во Саран. ун-та, 1990. – 216 с.
4. *Левин Ю.М.* Основы лечебной лимфологии. – М.: Медицина, 1986. – 288 с.
5. *Панченков Р.Т.* Эндолимфатическая антибиотикотерапия. – М., 1984. – 151 с.
6. *Рябухин И.А., Назыров Ф.Т., Ворожейкин В.М.* Рентгеноморфологическое обоснование дренирования грудного лимфатического протока у больных циррозом печени // Вестн. хирургии им. Грекова. – 1983. – Т. 130. – №4. – С. 31–35.