

ХИРУРГИЯ

УДК 611.001.4(и)

ЭПОНИМ ЛЕОНАРДО ДА ВИНЧИ В МЕЖДУНАРОДНОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

С.П. Гончаров, С.С. Нестеров
Кафедра факультетской хирургии ВолГМУ

Интеллектуальным центром нашего университета является библиотека, где хранятся многие книжные сокровища прошлого. Среди них – "Анатомические тетради" в шести томах, изданные в Осло (1911–1916), в которых публикуются многие зарисовки различных анатомических образований гениального художника.

В Международной анатомической терминологии [1, с. 212] упоминается эпоним "Leonardo's da Vinci, трабекула" – перегородочно-краевая трабекула трехстворчатого клапана.

В тексте листа (рис. 2) идет речь об изобретении Леонардо гипсовой формы, чтобы в нее при помощи стеклянной трубки заполнять сердце воздухом, о способе инъектирования полости сердца воском. Створки сердечного клапана он сравнивает с парусами и делает заметку: "...дай название его сухожилиям, которые открывают и закрывают их".

Здесь приводятся рисунки Леонардо из "Анатомических тетрадей", касающиеся этой структуры (рис. 1, 2).



Рис. 1. Закрытый правый (трехстворчатый) предсердно-желудочковый клапан (слева), сухожильные нити и сосочковые мышцы в полости правого желудочка (справа). "Анатомические тетради", т. 2, лист 12 лицевой. Разм. 200×275 мм



Рис. 2. Вскрытая полость правого желудочка, перегородочно-краевая трабекула ("Леонардо да Винчи-трабекула") трехстворчатого клапана (слева вверху). "Анатомические тетради", т. 4, лист 13 лицевой. Разм. 160×215 мм

ЛИТЕРАТУРА

1. Международная анатомическая терминология // Под ред. Л.Л. Колесникова. – М.: Медицина, 2003. – 424 с.

2. Соколов В.В. Сравнительная морфология клапанов сердца. – Ростов-на-Дону, 2003. – 250 с.

3. Vinci, Leonardo da. Quaderni d'anatomia. Pubblicati da Ove C.L. Vangensten, A. Fonahn, H. Hopstock. – Christiania, 1911–1916. – Т. 1–6.

Goncharov S.P., Nesterov S.S. Leonardo da Vinci's eponym in international anatomic terminology // Vestnik of Volgograd State Medical University. – 2005. – № 1. – P. 55–56.

УДК 616.146-007-089.84

О СПОСОБЕ ПЛАСТИЧЕСКОГО ЗАМЕЩЕНИЯ ДЕФЕКТОВ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ

С.А. Шашин, В.А. Зурнаджянц, А.П. Шашин, Ю.Х. Хайрулин

Астраханская государственная медицинская академия,

Александрo-Мариинская областная клиническая больница № 1, г. Астрахань

Нарушение целостности крупных магистральных вен наблюдается не только при травматических повреждениях, в ситуации связанных с резекцией патологически измененных тканей, нередки и ятрогенные повреждения [1–4].

Развитие современной ангиохирургии непосредственно связано с использованием протезов из синтетических тканей [5, 8]. Однако неудачи реконструкции дефектов нижней полой вены синтетическими протезами связаны с их частым инфицированием, низким давлением и невысокой скоростью кровотока в венозном русле.

В связи с этим представляется оправданным поиск новых способов пластики дефектов нижней полой вены. Ранее нами выполнены эксперименты по пластическому замещению дефектов аорты трансплантатами желудка и получен Патент на изобретение № 2147419 от 20.04.2000 г.

Для изучения возможности использования ткани желудка и тонкой кишки для пластики дефектов нижней полой вены нами проведены эксперименты на 30 беспородных собаках.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Повысить надежность и прочность пластического аутоматериала и уменьшить послеоперационные осложнения.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Эксперименты выполнены на 30 беспородных собаках. Все операции проводились под общим обезболиванием. В 1 серии опытов (10 собак) предварительно накладывали временную АВФ длиной 1,5 см между бедренными артериями и венами. Производилась лапаротомия. Из подвздошной кишки, отступя 60 см от илеоцекального угла, резецировали отрезок длиной до 6 см, рассекали его продольно по брыжеечному

краю, отмывали от содержимого в растворе фурацилина 1:5000 в течение 5 минут, затем опускали в 0,9 % раствор хлорида натрия, сохраняя ткань трансплантата от высыхания и травмирования. После измерения диаметра нижней полой вены подбирали силиконовую трубку и на ней формировали трубчатый тонкокишечный трансплантат, обращенный серозной оболочкой в просвет продольным непрерывным швом. После перевязки 2–3 поясничных ветвей в нижней полой вене создавали циркулярный дефект длиной до 5 см, в который вшивали ранее подготовленный трубчатый кишечный трансплантат проленом 6/0, продольным швом в вентральную сторону. Восстанавливали кровоток в нижней полой вене.

Во 2 серии (20 собак) производили наложение временной АВФ. Лапаротомия. Обнажение желудка. На передней поверхности в области тела накладывали прямоугольной формы шаблон из проволоки, соответствующий диаметру нижней полой вены. По краям шаблона стенку желудка прошивали сквозными гомостатическими швами и иссекали лоскут длиной до 6 см. Желудочный лоскут также обрабатывали раствором фурацилина 1:5000 и содержали в физиологическом растворе. После этого на силиконовой оправке формировали трубчатый желудочный трансплантат серозной оболочкой в просвет. Внутренний диаметр его соответствовал таковому нижней полой вены. В образованный циркулярный дефект нижней полой вены вшивали свободный трубчатый желудочный трансплантат проленом 6/0 с расположением продольного шва в вентральном направлении.

За животными проводились наблюдения, выполнялись прижизненные и посмертные флебограммы, гистологические исследования областей анастомозов и стенок трансплантата.