

УДК 616.12+611.13/14

А. А. САРАФЯН, Л. А. МАНУКЯН

АНОМАЛИЯ РАЗВИТИЯ КРУПНЫХ АРТЕРИАЛЬНЫХ И ВЕНОЗНЫХ СОСУДОВ С ЭКТОПИЕЙ СЕРДЦА

Описывается случай эктопии сердца с аномальным развитием крупных артериальных и венозных сосудов.

Из выявленных двусторонних верхних полых вен правая, соединившись с нижней полую, а левая - с легочными венами, формируют два крупных венозных ствола, впадающих в правое предсердие.

Среди аномалий сердца определенный интерес вызывают эктопии, изучение которых не только проливает свет на развитие сердца и крупных магистральных стволов, но также способствует улучшению методов хирургического устранения этого порока.

Впервые эктопия сердца была описана в конце XVII столетия Стенсоном. В дальнейшем встречались описания ее как зарубежными, так и отечественными авторами (всего 165 случаев внегрудной эктопии сердца). Относительно частоты на секционном материале в литературе приводятся следующие данные: из всех врожденных пороков сердечно-сосудистой системы 1% составляют случаи грудно-брюшной и 0,8% — брюшной эктопии сердца [2]. В литературе в основном описаны клинические случаи эктопии сердца, которые, как правило, после хирургического вмешательства имели летальный исход. Следует отметить, что в описанных наблюдениях не приводится подробных описаний внутреннего строения сердца и крупных магистральных стволов при данном пороке.

Эктопия — порок развития, при котором сердце полностью или частично находится вне грудной полости.

Различают шейную, грудную и грудно-брюшную эктопии сердца. Она, как правило, сопровождается нарушением внутреннего строения как сердца, так и магистральных сосудов (тетрада Фалло, пороки клапанов, перегородок сердца, двухкамерное сердце). Наблюдается также сочетание пороков сердца и других органов [1]. Надеемся, что описываемый нами случай представит некоторый интерес не только для морфологов, но и для кардиохирургов (труп мертворожденного женского пола, весом 2200 г, ростом 45 см, с эктопией сердца, большой мозговой грыжей, расщелиной верхней губы и альвеолярного отростка).

На передней грудно-брюшной стенке имелся дефект размером 8×4 см. С верхнего отдела этого дефекта на уровне ключиц выпячено сердце длиной 5 см, шириной у основания 4 см, толщиной 2 см. Крупные сосуды, на которых держалось сердце, уходили в средостение. В остальном

отделе дефект был прикрыт диафрагмой и брюшиной. С нижнего угла дефекта выходила пуповина.

При полном вскрытии передней грудно-брюшной стенки выявился полный дефект формирования передней стенки грудной клетки с отсутствием грудины и реберных хрящей (рис. 1).



Рис. 1.

Передние края ребер были сращены между собою хрящом, образуя гладкие хрящевые края дефекта грудной клетки.

По ходу препаровки крупных магистральных стволов, связанных с сердцем, выявились нижеследующие аномалии развития:

1. В сердце снизу впадали 2 крупных венозных ствола *truncus venosus dexter et sinister*.

2. С обеих сторон имелись плече-головные вены, которые отдельно впадали в сердце. При этом правосторонняя плече-головная вена образовывалась непосредственным слиянием правосторонней внутренней яремной и подключичной вен. В место слияния впадала крупная анастомотическая ветвь с левой стороны в виде левосторонней плече-головной вены. В правостороннюю плече-головную вену в своем начальном отделе сзади впадала непарная вена, которая не огибала правый бронх, а про-

ходила через верхушку правого легкого, образуя на ней глубокую борозду, доходящую до корня легкого. Так как правосторонняя плече-головная вена принимала непарную вену, то можно считать, что она заменяла верхнюю полую вену.

3. Левосторонняя плече-головная вена образовывалась также слиянием внутренней яремной и подключичной вен. Спускаясь вниз с левой стороны дуги аорты и легочного ствола, она сливалась со всеми легочными венами, образуя общий венозный ствол, который, подходя к задней стенке левого предсердия, прободал стенку последнего и, проходя под эндокардом, впадал опять в правое предсердие.

4. Легочный ствол начинался с правого желудочка и межжелудочковой перегородки узким щелевидным отверстием. Выйдя из сердца с левой стороны аорты, он направлялся вверх, постепенно принимая заднее положение по отношению к аорте и под дугой аорты делился на правую и левую легочные артерии. Отсутствовал Боталов проток без всяких заметных следов.

Сердце конусовидной формы, без пристеночного листка перикарда располагалось вне грудной клетки горизонтально. Верхушка сердца была направлена вперед и соприкасалась с подбородком. На верхушке имелся конической формы отросток длиной 12 мм. Нижняя поверхность сердца была выпуклой, верхняя плоской. Со стороны нижней поверхности виднелось, что в сердце впадали 2 крупных венозных ствола, а со стороны верхней поверхности у основания отходили аорта и легочный ствол, находящиеся рядом на одном уровне (справа—аорта, слева—легочный ствол).

При вскрытии сердца оказалось, что в правое предсердие впадали 2 крупных венозных ствола *truncus venosus dexter* (слияние правосторонней плече-головной и нижней полых вен) и *truncus venosus sinister* (слияние левосторонней плече-головной и легочной вен). На межпредсердной перегородке имелось очень большое овальное отверстие размером 4×4 мм. Межжелудочковая перегородка в своем верхнем отделе (*pars membranacea*) имела дефект размером 3×3 мм.

Начальный отдел аорты имел 3 полулунных клапана, а легочный ствол начинался от правого желудочка узким щелевидным отверстием без полулунных клапанов. В атриовентрикулярных отверстиях имелись соответствующие створчатые клапаны.

Кафедра нормальной анатомии
Ереванского медицинского института

Поступила 3/III 1972 г.

Ա. Ա. ՍԱՐԱՅՅԱՆ, Լ. Ա. ՄԱՆՈՒՎՅԱՆ

ՄՐՏԻ ԷԿՏՈՊԻԱՅԻ ԵՎ ԽՈՇՈՐ ԶԱՐԿԵՐԱԿԱՅԻՆ ՑՈՂՈՒՆՆԵՐԻ
ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ԱՆՈՄԱԼԻԱՆ

Ա մ փ ո փ ու մ

Հոդվածում նկարագրված է նորածին դիակի սրտի արտակրծքային տեղադրության դեպք՝ խոշոր զարկերակ-երակային ցողունների աննորմալ զար-

դաջմամբ: Հետազոտություններից պարզվել է, որ երկկողմանի վերին սին-
երակներին աջը միանալով ստորին սիներակին, իսկ ձախը՝ թոքային երակ-
ներին, կազմում են երկու խոշոր երակային ցողուններ, որոնք բացվում են աջ
նախասրտի մեջ:

Թոքային զարկերակաբունը սկսվելով առանց կիսալուսնաձև փականների,
ուղղվում է դեպի թոքերը (Բոտալյան ծորանի բացակայությամբ):

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Гингольд А. И., Эйдинов В. С. Грудная хирургия, 1968, 6, стр. 103.
2. Қяндарян Қ. А., Анжелов Л. Г. Известия Академии Наук АрмССР, 1960, 1, стр. 87.