

© Коллектив авторов, 2020

УДК 616.12-007-053.1

Е.С. Дорохина¹, М.В. Гордеева¹, Ю.Д. Пирушкина², С.П. Глянцев¹

К истории описания аномалии внутригрудного расположения сердца: профессор И.В. Буяльский (1829 г.)

¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» (президент – академик РАН и РАМН Л.А. Бокерия) Минздрава России, Рублевское ш., 135, Москва, 121552, Российская Федерация

²ФГАОУ ВО «Российский научный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, ул. Островитянова, 1, Москва, 117997, Российская Федерация

Дорохина Елизавета Сергеевна, клинический ординатор, orcid.org/0000-0002-7194-0003

Гордеева Маргарита Владимировна, канд. мед. наук, ст. науч. сотр., патологоанатом, orcid.org/0000-0002-4348-3220

Пирушкина Юлия Дмитриевна, студент, orcid.org/0000-0002-8062-5187

Глянцев Сергей Павлович, доктор мед. наук, профессор, заведующий отделом, orcid.org/0000-0003-2754-836X

В работе приведено и обсуждено наблюдение аномалии внутригрудного расположения сердца: левостороннего праворасположенного сердца с обратным расположением всех внутренних органов (*situs viscerum inversus totalis*) у 24-летнего мужчины. Это наблюдение в 1829 г. описал выдающийся русский анатом, доктор медицины и хирургии, заслуженный профессор анатомии Императорской медико-хирургической академии И.В. Буяльский (1789–1866). Анализ его оригинальной статьи, впервые введенный нами в научный оборот (ранее мы встретили всего две работы, в которых был упомянут И.В. Буяльский и его статья), показал, что это описание было первым в России и одним из первых в мире описаний аномалии внутригрудного расположения сердца (*dextrocardia*). Также одним из первых в мире и первым в России И.В. Буяльский описал асплению. В статье приведена краткая научная биография И.В. Буяльского и современное патологоанатомическое описание декстрокардии с *situs viscerum inversus totalis* в виде препарата органов, изготовленного в 2012 г. в патологоанатомическом отделении НМИЦССХ им. А.Н. Бакулева, с описанием и иллюстрацией сопутствующих врожденных пороков сердца.

Ключевые слова: история анатомии; аномалия внутригрудного расположения сердца; *situs viscerum inversus totalis*; аспления; И.В. Буяльский.

Для цитирования: Дорохина Е.С., Гордеева М.В., Пирушкина Ю.Д., Глянцев С.П. К истории описания аномалии внутригрудного расположения сердца: профессор И.В. Буяльский (1829 г.). *Креативная кардиология*. 2020; 14 (4): 349–58. DOI: 10.24022/1997-3187-2020-14-4-349-358

Для корреспонденции: Глянцев Сергей Павлович, e-mail: spglyantsev@mail.ru

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила 10.10.2020
Принята к печати 17.10.2020

Е.С. Dorokhina¹, М.В. Gordeeva¹, Yu.D. Pirushkina², S.P. Glyantsev¹

To the history of description of the anomaly of the intrathoracic position of the heart: professor I.V. Buyalsky (1829)

¹Bakoulev National Medical Research Center for Cardiovascular Surgery, Moscow, 121552, Russian Federation

²Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, 117997, Russian Federation

Elizaveta S. Dorokhina, Resident Physician, orcid.org/0000-0002-7194-0003

Margarita V. Gordeeva, Cand. Med. Sc., Senior Researcher, Pathologist, orcid.org/0000-0002-4348-3220

Yuliya D. Pirushkina, Student, orcid.org/0000-0002-8062-5187

Sergey P. Glyantsev, Dr. Med. Sc., Professor, Head the Department, orcid.org/0000-0003-2754-836X

The paper presents and discusses the observation of an anomaly of the intrathoracic location of the heart: a left-formed right-sided heart with a reverse position of all internal organs (*situs viscerum inversus totalis*) in a 24-year-old man. This observation in 1829 was described by the outstanding Russian anatomist, doctor of medicine and surgery, honored professor of anatomy of the Imperial Medical-Surgical Academy I.V. Buyalsky (1789–1866). Analysis of his original article, first introduced by us into scientific circulation (previously we met only two works in which I.V. Buyalsky and his article were mentioned), showed that this description was the first in Russia and one of the first in the world descriptions of an anomaly of the intrathoracic location of the heart (*dextrocardia*). Also one of the first in the world and the first in Russia I.V. Buyalsky described asplenia. The article contains

a brief scientific biography of I.V. Buyalsky and the modern pathoanatomical description of dextrocardia with situs viscerum inversus totalis in the form of an organ preparation made in 2012 at the pathological department of the Bakoulev National Medical Research Center for Cardiovascular Surgery of Russia, with a description and illustration of concomitant congenital heart defects.

Keywords: history of anatomy; anomaly of the intrathoracic position of the heart; situs viscerum inversus totalis; asplenia; I.V. Buyalsky (1789–1866).

For citation: Dorokhina E.S., Gordeeva M.V., Pirushkina Yu.D., Glyantsev S.P. To the history of description of the anomaly of the intrathoracic position of the heart: professor I.V. Buyalsky (1829). *Creative Cardiology*. 2020; 14 (4): 349–58 (in Russ.). DOI: 10.24022/1997-3187-2020-14-4-349-358

For correspondence: Sergey P. Glyantsev, e-mail: spglyantsev@mail.ru

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received October 10, 2020

Accepted October 17, 2020

Впервые правостороннее расположение сердца в грудной клетке человека с обратным расположением его внутренних органов в 1643 г. обнаружил итальянский врач М. Leccius; в 1652 г. эту анатомическую аномалию описал французский анатом J. Riolan [1, 2]. Наши исследования показали, что в России подобную аномалию впервые описал в 1829 г. доктор медицины и хирургии, заслуженный профессор Императорской медико-хирургической академии (МХА) Илья Васильевич Буяльский (1789–1866) [3]. Вместе с тем в трудах о врожденных пороках сердца работ, посвященных истории описания этой аномалий, немного [1, 2, 4–7]. Среди них мы встретили всего две работы, в которых был упомянут И.В. Буяльский и его статья. Обе они принадлежат академику РАН, профессору В.П. Подзолкову. Но автор, указав на приоритет выдающегося российского анатома и хирурга XIX в., не ставил задачу изложить и проанализировать текст статьи, дав ссылку на нее [2, 5].

Целью нашего исследования стало введение в научный оборот текста статьи И.В. Буяльского о «превратном положении сердца, всех больших кровеносных жил и некоторых других внутренностей», опубликованной в «Военно-медицинском журнале» за 1829 г., хранящемся в Российской государственной библиотеке. В обсуждении приведены данные анализа статьи и современное патологоанатомическое описание данного порока развития.

Краткая научная биография И.В. Буяльского как анатома, хирурга и ученого

И.В. Буяльский родился 26 июля 1789 г. в селе Воробьевка Новгородского уезда Черниговской губернии (ныне – Новгород-Северский район Черниговской области Украины) (рис. 1). В 1809 г. 20-летний Илья Буяльский окончил Черниговскую семинарию по философскому курсу и поступил в Императорскую Московскую МХА. Через год он перевелся в Императорскую Петербургскую МХА (рис. 2), где в то время работал выдающийся русский анатом и хирург, ординарный профессор анатомии, заведовавший кафедрой физиологической анатомии МХА, доктор медицины и хирургии П.А. Загорский (1764–1846), оказавший большое влияние на формирование



Рис. 1. И.В. Буяльский (1789–1866) [9]



Рис. 2. Императорская Петербургская МХА [10]

научного мировоззрения И.В. Буяльского [8–10].

В 1814 г. И.В. Буяльский окончил МХА со званием лекаря I отделения (с отличием) и был оставлен прозектором на кафедре физиологической анатомии (заведующий — профессор П.А. Загорский). Одновременно он прошел подготовку в клинике кафедры теоретической и практической хирургии, которой заведовал академик МХА, доктор медицины И.Ф. Буш (1771–1843).

С 1815 г. И.В. Буяльский работал ординатором этой клиники и к началу 1816 г. получил звание медико-хирурга (за 30 лично проведенных крупных операций) [8]. Среди них отметим редкие в те годы в русской хирургии перевязки крупных артериальных стволов при их расширении, что стало темой его докторской диссертации. 24 марта 1823 г. состоялась публичная защита диссертации под названием «Медико-хирургическая диссертация, содержащая некоторые вопросы об аневризмах, относящихся к патологии и терапии» (рис. 3), в которой И.В. Буяльский предложил новую (воспалительную) теорию патогенеза аневризм, осветил методы их лечения, уделив большое внимание технике лигирования артерий [11]. Одновременно с диссертацией он представил конференции описание 210 сделанных им операций, получив ученую степень доктора медицины и хирургии. В 1825 г. И.В. Буяльский был утвержден в должности экстраординарного профессора кафедры физиологи-

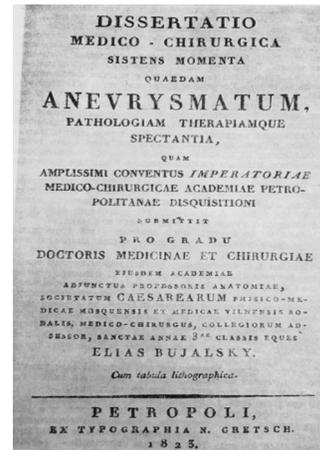


Рис. 3. Титул диссертации И.В. Буяльского «Медико-хирургическая диссертация, содержащая некоторые вопросы об аневризмах, относящихся к патологии и терапии», изданной в Петербурге в 1823 г. (на латинском языке) [10]

ческой анатомии Императорской МХА, в 1831 г. избран ординарным профессором, а в 1833 г. возглавил эту кафедру после выхода в отставку профессора П.А. Загорского. Этой кафедрой И.В. Буяльский заведовал до 1844 г. [8].

Перу И.В. Буяльского принадлежит несколько крупных трудов в разных областях медицины. В 1824 г. он опубликовал свою первую статью, посвященную выявлению причин смерти при судебно-медицинских исследованиях [12]. В 1828 г. увидели свет «Анатомико-хирургические таблицы» И.В. Буяльского, посвященные перевязкам крупных артерий и ставшие первым отечественным атласом по топографической анатомии и оперативной хирургии сосудов [13]. В 1846 г. И.В. Буяльский опубликовал статью «О переливании крови», предсказывая этому способу лечения большое будущее [14], а в 1852 г. издал труд под названием «Анатомико-хирургические таблицы о вырезывании и раздроблении камней», которым заложил основы отечественной оперативной урологии [15].

Помимо научной и практической деятельности в области анатомии и хирургии И.В. Буяльский исполнял обязанности директора Санкт-Петербургского инструментального завода (с 1829 г.), преподавал

анатомию в Императорской Академии художеств (с 1831 г.) [16], служил главным доктором кадетских корпусов (с 1835 г.), консультировал врачей и больных Марининской больницы для бедных (с 1864 г. был почетным консультантом этого лечебного учреждения). В 1844 г. он издал «Краткую общую анатомию тела человеческого» — первое отечественное руководство по общей анатомии человека на русском языке, вызвавшее широкую дискуссию на страницах научной печати. Дело в том, что в этом труде, в отличие от многочисленных работ по описательной анатомии, И.В. Буяльский изложил свое отношение к анатомии как к мировоззрению, развив тем самым взгляды своего учителя П.А. Загорского на эволюцию организма человека и органического мира как единого целого [9]. Помимо этого, И.В. Буяльский внес большой вклад в развитие методик инъекции сосудистого русла органов, в технику изготовления анатомических препаратов методом коррозии, в изучение анатомии человека методом «ледяной анатомии» и бальзамирования, создал уникальный анатомический музей, который в 1864 г. передал МХА [8].

8 декабря 1866 г. И.В. Буяльский (рис. 4) скончался и был похоронен на Большеохтинском (Георгиевском) кладбище в Санкт-Петербурге [10].

Своими трудами И.В. Буяльский существенно продолжил и углубил анатомо-топографическое направление в изучении



Рис. 4. И.В. Буяльский. Гравюра 1864 г. [10]

человеческого организма, внес в медицину понятие о функциональной (физиологической) анатомии и хирургии, положил начало новому периоду развития анатомо-хирургической литературы. «Анатомико-хирургические таблицы» И.В. Буяльского были изданы в Европе и Америке. Таким образом, благодаря подвижническому труду И.В. Буяльского, отечественная анатомия и хирургия впервые вышла на международную научную арену [9].

Несколько научных работ И.В. Буяльского посвящено аномалиям органов и врожденным уродствам, среди которых особый интерес представляет статья с описанием аномального внутригрудного расположения сердца.

Первое в России описание аномалии внутригрудного расположения сердца (И.В. Буяльский, 1829 г.)

В опубликованной в 1829 г. в «Военно-медицинском журнале» (рис. 5) статье под названием «Анатомическое описание найденного в теле человеческого превратного положения сердца, всех больших кровеносных жил и некоторых других внутренних, с недостатком селезенки (*situs perversus cordis, vasorum maiorum et nonnullorum viscerum, cum defectu lienis*)» И.В. Буяльский описал данные вскрытия 24-летнего мужчины, умершего от «ущемления тонких кишек в образовавшуюся в сальнике дыру» [1].

Приведем описание И.В. Буяльского с сохранением языка оригинала:

«В Терапевтической Клинике Императорской Медико-хирургической Академии находился больной, инвалидной команды Унтер-Офицер Петро Сибиряков, 24-х лет от роду, который умер от ущемления тонких кишек в образовавшуюся в сальнике (*omentum*) дыру.

По смерти его, вскрывши тело, нашли в нем сердце, все большие кровеносные жилы, также прочие грудные и брюшные внутренности, включая желудок и двенадцатиперстную кишку, в превратном поло-

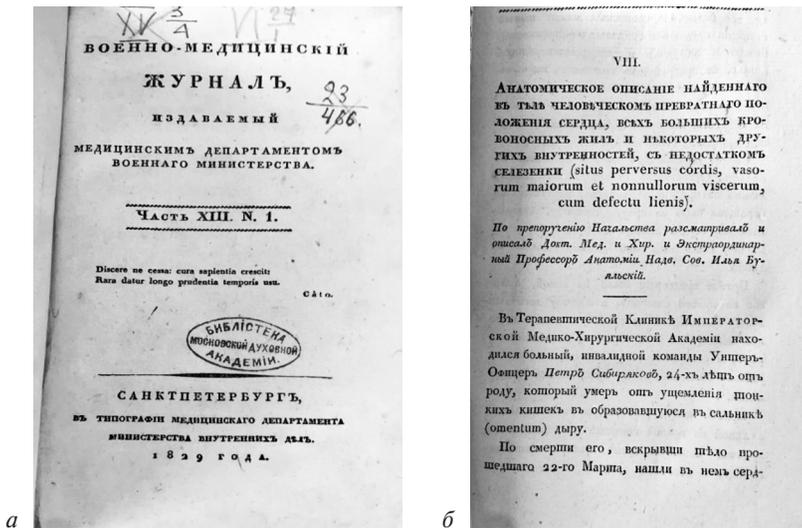


Рис. 5. «Военно-медицинский журнал» (СПб, 1829; Часть XIII, № 1):

а – титул; б – начало статьи И.В. Буяльского, посвященной аномальному внутригрудному расположению сердца [3]

жении, то есть, те части, которые лежат в правой половине тела, в оном найдены в левой, и наоборот, которые должны лежать в левой стороне, были в правой.

Сердце по величине должно отнести к малым. Основанием своим лежало совершенно на середине позвонков, верхушка же обращена была в правую сторону. Одним словом, сердце лежало на правой стороне, точно, как оно должно лежать на левой.

Правое предсердие было на левой, а левое на правой стороне, а потому легочные вены происходили на правой, а полая верхняя вена на левой стороне, и сообразно сему величина пазух и ушков была также в превратном содержании.

Правый желудочек сердца был на левой, а левый на правой стороне: ибо стены желудочка начальственной артерии бывают толще, а легочной тоньше, а потому начальственная артерия (*aorta*) происходила из своего желудочка, но лежавшая на правой, а артерия легочная также из своего, но находившегося на левой стороне.

Поверхность сердца верхняя была выпуклая, нижняя плоская (как и должно быть). Край правой (наоборот), соответственно желудочку, был толстый, а левой тонкий. Передняя ветвь задней венечной артерии сердца (*ramus anterior arteria coronaria cordis posterioris*), проходящая на верхней поверхности оного, также передняя

венечная артерия сердца (*arteria coronaria cordis anterior*), проходящая на нижней поверхности, проходили обе ближе к правому краю оного, что также было наоборот.

Начальственная артерия, при начале своем от сердца, шла вверх и на левую сторону; потом, образуя дугу, заворачивалась на правую сторону (превратно) и по правой стороне позвонков спинных и поясничных доходила до 4-го поясничного позвонка, где разделялась на две подвздошные артерии, правую и левую (*arteria iliaca dextra et sinistra*).

От дуги начальственной артерии с левой стороны происходила артерия безыменная (*arteria innominata*), которая была длиною на полтора поперечного пальца, а от сей артерии происходила подключичная левая и сонная левая артерии (*arteriae subclavia et carotis sinistra*), что, как известно, должно быть наоборот; потом подле безыменной близко начиналась сонная правая артерия (*arteria carotis dextra*), и наконец подключичная правая (*arteria subclavia dextra*).

Артерия легочная, как сказано выше, происходила из своего желудочка, но лежавшего на левой стороне сердца и разделилась на ветвь правую, которая была короче и меньше левой и имела круглую связку, бывшую прежде до рождения сего человека на свете Боталловым протоком

(*ductus arteriosus Botalli*). Левая легочная артерия была более и длиннее правой (что также наоборот).

Полая верхняя вена (*vena cava superior*) начиналась из верхнего предсердия и проходила по левой стороне. От полой верхней вены происходила вена непарная (*vena azygos*), которая была велика и также по левой стороне спинных позвонков проходила (тоже превратно) и потом переменялась в поую нижнюю вену (*vena cava inferior*), которая по левой стороне позвоночного столба проходила до разделения своего на подвздошные вены.

Полая верхняя вена, пришедши к вилочкам грудины (*iugulum sterni*) разделалась на две подключичные вены; правая была длинная и лежала почти поперечно, а левая короткая и толстая шла прямо вверх впереди безыменной, находящейся на левом боку (все совершенно наоборот).

Происходящие от подключичных вен вены яремные внутренняя (*vena iugulares interna*), правая была тоньше, а левая толще (что также наоборот).

Правое легкое лежало в левой половине груди: ибо оно было более другого и разделено на три доли, и ветвь дыхательного горла, в это легкое входящее, была короче, но толще и пространнее, а левое легкое лежало наоборот в правой половине: поскольку оно было меньше и разделено на две доли, и сверху того имело вырезку, под которой находилось сердце, и ветвь дыхательного горла, в оное входящая, была длиннее, но тоньше.

Печень лежала в левом подреберье и на середине; левый конец был толстый и тупой, а правый тонкий и узкий (наоборот). На заднем крае полуцилиндрической борозды вовсе не было: ибо полая нижняя вена происходила от непарной (*vena azygos*); от нижней же части левого, по положению, предсердия, где должна начинаться полая нижняя вена, происходила только вена печеночная (*vena hepatica*).

Под левой большой долей печени лежал желчный пузырь, проток которого (*ductus*

cysticus) был наклонен на правую сторону к 12-перстной кишке.

Селезенки вовсе не было, и не было также и следов болезненного расстройства оной, одним словом, как в правом, так и в левом подреберье все части были совершенно здоровы; а посему артерии и вены селезеночной также не было.

Левая почка лежала ниже, а правая выше (наоборот). По превратному положению главных сосудов в брюшной полости, то есть артерии начальственной на правой, а полой нижней вены на левой стороне, и сосуды почечные в своей длине были в превратном положении, именно: артерия правой почки короче, а левой длиннее; вена же правой почки длиннее, а левой короче (что также должно быть наоборот).

Желудок и двенадцатиперстная кишка имели правильное положение, то есть, в левом подреберье конец толстый, соединяющийся с пищеприемным каналом и который называется дном желудка, а правый тонкий, соединяющийся с 12-типерстной кишкою и называемый исходом (*exitus s. pylorus*).

Толстые кишки лежали также превратно, именно: слепая кишка (*intestinum coecum*) находилась в левой подвздошной стороне, только ближе к позвоночному столбу, а заднепроходная (*intestinum rectum*) опускалась в таз с правой стороны. При перемене нисходящей ободочной кишки в прямую в некоторых телах находима бывает сия часть ободочной кишки длиннее, и потому образует она в сем месте различной величины удвоение, которое в сем теле весьма большое.

Брыжеечная нижняя артерия (*arteria mesenterica inferior*) от начала своего шла по правой стороне, а не по левой, равно и происходящие от нее ветви.

Полая нижняя вена, как сказано, лежала на левой стороне позвоночного столба, и разделившись на две подвздошные вены, правая вена была длинная, а левая короткая (наоборот).

Сей случай превратного положения сердца, больших кровеносных жил и некоторых внутренностей есть довольно редкий, и у нас в России, насколько известно, первый. Однако же в Анатомическом Кабинете Петербургской Императорской Академии имеется подобный препарат превратного положения, привезенный из Англии в числе препаратов Круйкшанка и Томаса. Также в последнем десятилетии было печатано в разных иностранных журналах раза три о найденных таковых же примерах.

Но сей самый человек заключал в себе ту наивеличайшую редкость, что он вовсе не имел селезенки, что до сего времени все врачи считают весьма необыкновенным (Lieutaut T.I., p. 234) и едва ли сей случай не есть второй.

Может быть, некоторые врачи будут в этом сомневаться и полагать, что не случившейся ли какой-либо болезнью селезенка совершенно истреблена. Противу сего я именно объявляю, что на это было обращено все мое внимание, и я рассматривал это тело в течении четырех дней и не нашел ни малейших следов болезненного состояния в какой-либо части тела».

Обсуждение

С точки зрения современной эмбриологии и патологической анатомии врожденных пороков внутренних органов [17] И.В. Буяльский описал левосформированное праворасположенное сердце с «зеркальным» расположением дуги аорты, главных бронхов, легких, магистральных сосудов, коронарных и брахиоцефальных артерий и вен. Он также подробно описал леворасположенную печень с печеночным сегментом нижней полой вены (по И.В. Буяльскому «полая нижняя вена происходила от непарной»), асплению (изучению этой «наивеличайшей редкости» И.В. Буяльский посвятил 4 дня), обратное расположение почек, толстого кишечника, общую брыжейку тонкого и толстого кишечника (*situs viscerum inversus totalis*). Подчеркнем,

что «превратное положение» сердца и отходящих от него сосудов, органов грудной и брюшной полостей изучено очень тщательно и описано достаточно точно, подробно и, на первый взгляд, исчерпывающе. Однако мы обратили внимание на следующие детали этого описания.

Если в начале статьи И.В. Буяльский пишет, что «брюшные внутренности, включая желудок и двенадцатиперстную кишку, [находились] в превратном положении», то, описывая анатомию органов брюшной полости, он сообщает о том, что «желудок и двенадцатиперстная кишка имели правильное положение, то есть, [находились] в левом подреберье», что при брюшной гетеротаксии в принципе невозможно.

Другой особенностью является описание вен, идущих от сердца к периферии: «Полая верхняя вена (*vena cava superior*) началась из верхнего предсердия <...> От полой верхней вены происходила вена непарная» и так далее. И хотя статья была написана через 200 лет после того, как W. Harvey впервые правильно описал большой и малый круги кровообращения [18], согласно представлению И.В. Буяльского (и, очевидно, анатомов его времени) вены не впадают в сердце, а отходят от него, как это представляли себе древние анатомы, считая сердце источником как артериальных, так и венозных сосудов, по которым кровь направлялась от центра к периферии [19].

Кроме того, и это самое важное: был ли у Петра Сибирякова врожденный порок сердца (или несколько пороков), судить трудно, поскольку полости его сердца И.В. Буяльский не описал. Не описано также, куда впадали легочные вены. Судя по тексту статьи, у больного отсутствовал печеночный сегмент нижней полой вены. Помимо этого, автор не описал положение брыжейки. Таким образом, полного описания патологии нет. Однако, учитывая анатомическую сложность и редкость аномалии даже для сегодняшнего дня, считаем, что И.В. Буяльский дал достаточно полное

представление о ней для своих современников.

В качестве альтернативы и дополнения к случаю И.В. Буяльского приводим наблюдение схожего препарата органов, изготовленного в 2012 г. в патологоанатомическом отделении НМИЦССХ им. А.Н. Бакулева, с описанием и иллюстрацией сопутствующих обратному расположению органов врожденных пороков сердца.

Органный комплекс по Шору пациента Б. (1 мес 28 дней) с *situs viscerum inversus*

totalis (рис. 6, а). Сердце левосформированное праворасположенное массой 60 г (в норме 26 г), его размеры составляют 68×42×34 мм (рис. 6, б). Правосторонние отделы сердца представлены анатомически левым предсердием и анатомически левым желудочком (рис. 7). Левосторонние отделы сердца сформированы анатомически правым предсердием, в которое дренируются верхняя полая вена, нижняя полая вена и коронарный синус (рис. 8, а), и анатомически правым желудочком (рис. 8, б).

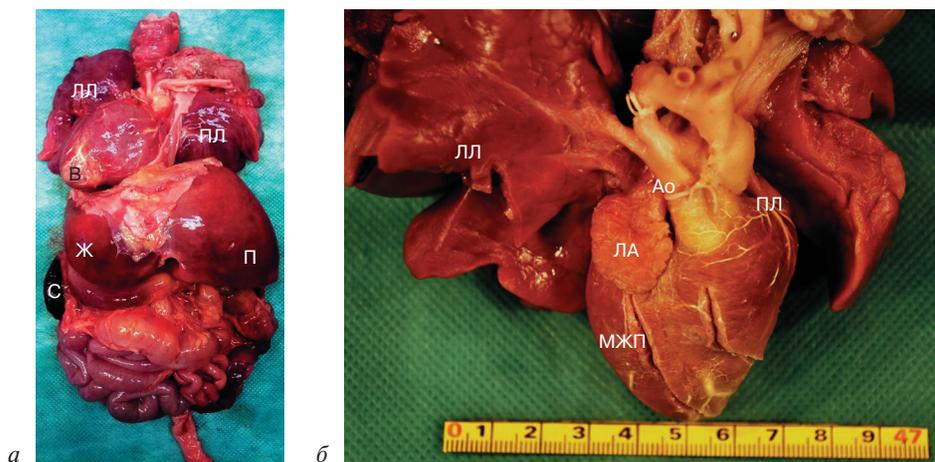


Рис. 6. Органный комплекс по Шору (больной Б., 1 мес 28 дней; препарат Е.В. Пеняевой, 2012 г.) с *situs viscerum inversus totalis*:

а – общий вид органного комплекса: справа расположено двухдолевое легкое (ЛЛ), слева – трехдолевое (ПЛ). Левосформированное праворасположенное сердце, верхушка (В) которого обращена вправо; левый желудочек расположен спереди и снизу, правый – сверху и сзади. Печень (П) расположена слева, желудок (Ж) и селезенка (С) справа; б – общий вид сердца: отхождение аорты и легочной артерии от анатомически правого желудочка, расположенного слева, ствол легочной артерии отходит спереди, аорта расположена позади него над межжелудочковой перегородкой; дуга аорты праволезающая, «зеркальный» тип



Рис. 7. Правые отделы сердца:

а – правое предсердие, анатомически левое, в которое дренируются 2 пары легочных вен (указано стрелками), в позиции правого предсердно-желудочкового отверстия расположен митральный клапан (МК); б – правый желудочек, анатомически левый, в межжелудочковой перегородке большой подаортальный дефект (зеленый пунктир), в который пролабирует добавочная ткань левого предсердно-желудочкового клапана (отмечено звездочкой)

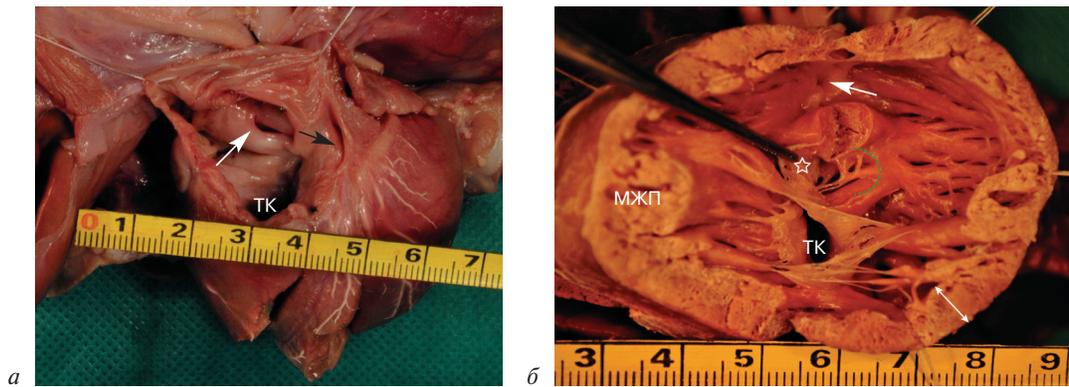


Рис. 8. Левые отделы сердца:

а – левое предсердие, анатомически правое, в позиции левого предсердно-желудочкового отверстия расположен трикуспидальный клапан (ТК), открытое овальное окно (указано белой стрелкой), устье коронарного синуса (указано черной стрелкой); *б* – левый желудочек, анатомически правый. Подаортальный дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) (зеленый пунктир) прикрыт добавочной тканью септальной створки ТК (отмечено звездочкой). Из желудочка выходит легочная артерия (указано стрелкой). Имеется гипертрофия миокарда анатомически правого желудочка (указано двойной стрелкой)

Заключение

Таким образом, проведенный анализ введенной нами в научный оборот статьи И.В. Буяльского, посвященной «превратному положению сердца, всех больших кровеносных жил и некоторых других внутренних» (1829 г.), показал, что И.В. Буяльский описал аномальное внутригрудное расположение сердца и обратное расположение внутренних органов, которое сегодня относят к *situs viscerum inversus totalis*. Говоря о приоритете И.В. Буяльского в описании данной аномалии, напомним его слова о том, что «сей случай <...> есть довольно редкий и у нас в России, насколько известно, первый». В 1974 г. на этот приоритет указал В.П. Подзолков, впервые изучивший врожденные пороки аномально расположенного сердца [5].

Безусловен приоритет русского анатома и в описании аспления: «сей самый человек заключал в себе ту наивеличайшую редкость, что он вовсе не имел селезенки, что до сего времени все врачи считают весьма необыкновенным, и едва ли сей случай не есть второй». Очевидно, после Т.И. Lieutaut, на что указал сам И.В. Буяльский.

Что же касается приоритетности наблюдения И.В. Буяльского за пределами Рос-

сии, то для мировой литературы он не был эксклюзивным. До него эту патологию наблюдали итальянец М. Lesscius (1643 г.) и француз J. Riolan (1652 г.). Кроме этого, со слов И.В. Буяльского, «в Анатомическом Кабинете Петербургской Императорской Академии имеется подобный препарат превратного положения, привезенный из Англии <...>. Также в последнем десятилетии (то есть в 1820-х годах – Авт.) было печатано в разных иностранных журналах раза три о найденных таковых же примерах». Получается примерно 6 описаний. Однако, по нашему убеждению, это ни в коей мере не умаляет наблюдения И.В. Буяльским аномального внутригрудного расположения сердца с *situs viscerum inversus totalis* и аспления как первого в России и одного из первых в мире, а также его значения для истории отечественной кардиологии и патологической анатомии сердца и сосудов.

Литература

1. Бураковский В.И., Бокерия Л.А. (ред.) Сердечно-сосудистая хирургия: руководство. М.: Медицина; 1989.
2. Бухарин В.А., Подзолков В.П. Аномалии внутригрудного расположения сердца. М.: Медицина; 1979.
3. Буяльский И.В. Анатомическое описание найденного в теле человеческого превратного положения сердца, всех больших кровеносных жил и некоторых других внутренних, с не-

- достатком селезенки (situs perversus cordis, vasorum maiorum et nonnullorum viscerum, cum defectu lienis). *Военно-медицинский журнал*. 1829; 14 (1): 101–9.
4. Бокерия Л.А. (ред.) Лекции по сердечно-сосудистой хирургии. М.: НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН; 2013.
 5. Подзолков В.П. Врожденные пороки сердца при аномалиях его внутригрудного расположения: Дис. ... д-ра мед. наук. М.; 1974.
 6. Лимаренко М.П., Бордюгова Е.В., Смирнова Т.В., Власенко А.И. Клинический случай сочетания врожденного порока сердца и обратного расположения внутренних органов у подростка. *Здоровье ребенка*. 2015; 3 (63): 113–7.
 7. Банкл Г. Врожденные пороки сердца и крупных сосудов. Пер. с нем. М.: Медицина; 1980.
 8. Шевченко Ю.Л., Шалаев Н.Ф. (ред.) Профессора Военно-медицинской (Медико-хирургической) академии. СПб.: Изд-во ВМА; 1998.
 9. Тикотин М.А. П.А. Загорский и первая русская анатомическая школа. М.: Медгиз; 1950.
 10. Маргорин Е.М. Илья Буяльский. Л.: Медгиз; 1948.
 11. Bujalsky E. Sistens momenta quaedam aneurysmatum, pathologiam therapiamque spectantia. Diss. Med.-Chir. Petropoli, ex Typ. N. Gretschi; 1823.
 12. Буяльский И.В. Руководство врачам к правильному осмотру мертвых человеческих тел для указания причин смерти, особливо при судебных исследованиях. *Военно-медицинский журнал*. 1824; 4 (2).
 13. Буяльский И.В. Анатомико-хирургические таблицы, объясняющие производство операций перевязывания больших артерий, рисованные с натуры и выгравированные на меди, с кратким анатомическим описанием оных и объяснением производства операций. СПб.; 1828.
 14. Буяльский И.В. О переливании крови. *Военно-медицинский журнал*. 1846; 47 (1).
 15. Буяльский И.В. Анатомико-хирургические таблицы, объясняющие производство операций вырезывания и разбивания мочевых камней, рисованные с натуры и выгравированные на меди, с кратким описанием оных и объяснением производства операций. СПб.; 1852.
 16. Андреев А.А., Остроушко А.П. Илья Васильевич Буяльский – русский анатом и хирург, академик Императорской Академии художеств (к 230-летию со дня рождения). *Вестник экспериментальной и клинической хирургии*. 2019; 12 (2): 150. DOI: 10.18499/2070-478X-2019-12-2-150-150
 17. Van Praag R., Takao A. (eds.) Etiology and morphogenesis of congenital heart disease. Mt Kisko (NY): Fututa Publ. Co.; 1980.
 18. Гарвей В. Анатомическое исследование о движении сердца и крови у животных. Пер. с лат. М.-Л.: Госиздат; 1927.
 19. Гален К. О назначении частей человеческого тела. Пер. с древнегреч. М.: Медицина; 1971.
 2. Bukharin V.A., Podzolkov V.P. Anomalies of the intrathoracic location of the heart. Moscow; 1979 (in Russ.).
 3. Buyal'skiy I.V. Anatomical description of the inverted position of the heart, all large blood veins and some other viscera, found in the human body, with a lack of the spleen (situs perversus cordis, vasorum maiorum et nonnullorum viscerum, cum defectu lienis). *The Military Medical Journal*. 1829; 14 (1): 101–9 (in Russ.).
 4. Bockeria L.A. (Ed.) Lectures on cardiovascular surgery. Moscow; 2013 (in Russ.).
 5. Podzolkov V.P. Congenital heart disease with anomalies of its intrathoracic location: Dr. Med. Sc. Diss. Moscow; 1974 (in Russ.).
 6. Limarenko M.P., Bordiuhova E.V., Smirnova T.V., Vlasenko A.I. Clinical case of a combination of congenital heart disease and visceral inversion in an adolescent. *Child's Health*. 2015; 3 (63): 113–7 (in Russ.).
 7. Bankl H. Congenital malformations of the heart and great vessels. Moscow; 1980 (in Russ.).
 8. Shevchenko Yu.L., Shalaev N.F. (Eds.) Professors of the Military Medical (Medico-Surgical) Academy. Saint-Petersburg; 1998 (in Russ.).
 9. Tikotin M.A. P.A. Zagorskiy and the first Russian anatomical school. Moscow; 1950 (in Russ.).
 10. Margorin E.M. Il'ya Buyal'skiy. Leningrad; 1948 (in Russ.).
 11. Bujalsky E. Sistens momenta quaedam aneurysmatum, pathologiam therapiamque spectantia. Diss. Med.-Chir. Petropoli, ex Typ. N. Gretschi; 1823.
 12. Buyal'skiy I.V. Guidelines for physicians to properly examine dead human bodies to indicate causes of death, particularly in forensic research. *The Military Medical Journal*. 1824; 4 (2) (in Russ.).
 13. Buyal'skiy I.V. Anatomical and surgical tables explaining the production of ligation of large arteries, drawn from nature and engraved on copper, with a brief anatomical description of these and an explanation of the production of operations. Saint-Petersburg; 1828 (in Russ.).
 14. Buyal'skiy I.V. About blood transfusion. *The Military Medical Journal*. 1846; 47 (1) (in Russ.).
 15. Buyal'skiy I.V. Anatomical and surgical tables explaining the production of operations for cutting and breaking urinary stones, drawn from nature and engraved on copper, with a brief description of these and an explanation of the production of operations. Saint-Petersburg; 1852 (in Russ.).
 16. Andreev A.A., Ostroushko A.P. Il'ya Vasil'evich Buyal'skiy – Russian anatomist and surgeon, academician of the Imperial Academy of Arts (to the 230th anniversary of his birth). *Journal of Experimental and Clinical Surgery*. 2019; 12 (2): 150. DOI: 10.18499/2070-478X-2019-12-2-150-150 (in Russ.).
 17. Van Praag R., Takao A. (Eds.) Etiology and morphogenesis of congenital heart disease. Mt Kisko (NY): Fututa Publ. Co.; 1980.
 18. Harvey W. Anatomical study of the motion of the heart and blood in animals. Translated from Latin. Moscow–Leningrad; 1927 (in Russ.).
 19. Galen C. On the functions of a human body parts. Translated from Ancient Greek language. Moscow; 1971 (in Russ.).

References

1. Burakovskiy V.I., Bockeria L.A. (Eds.) Cardiovascular surgery: A Guide. Moscow: Meditsina; 1989 (in Russ.).