

## ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ ОТХОЖДЕНИЯ АРТЕРИЙ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

Чистилинова Л. И.

Научный руководитель – д.мед.н., проф. Ковешников В. Г.  
ГЗ «Луганский государственный медицинский университет»,  
кафедры анатомии человека

Индивидуальная анатомическая изменчивость сосудов человека является одной из актуальных проблем морфологии и практической медицины. Склонность артерий к вариабельности чрезвычайно велика. Нормальная артерия либо заменяется другой, либо уменьшается в калибре. В зависимости от формы телосложения (брахиморфный тип, долихоморфный, мезоморфный) артерии носят различный характер отхождения. Подмышечная артерия непостоянна в своем ветвлении. Вариабельность в отношении ее ветвления сводится к: 1) отхождению некоторых ветвей, которые в норме отходят от подключичной артерии. К примеру, *truncus thyreo-cervicalis* в норме отходит от подключичной артерии, но в некоторых случаях его ветви смещаются в дистальном направлении, переходя пределы условной границы подключичной артерии; 2) отхождению ветвей, нормально принадлежащих плечевой артерии (проксимальное смещение глубокой плечевой артерии, в данном случае отходящих от подмышечной артерии). Вместе с *a. profunda brachii* при таком отхождении ответвлялись *a. collateralis ulnaris superior* и *a. collateralis ulnaris inferior*. 3) слитию ветвей, которые в большинстве случаев отходят раздельно.

Цели и задачи исследования: изучение вариабельности отхождения артерий верхней конечности на трупном материале, а также путем изучения архивного материала методом направленного отбора по экспериментально-анатомическим данным, в зависимости от анатомической изменчивости верхней конечности, возрастных изменений и индивидуальных особенностей взрослого человека.

Материалы и методы исследования: Данное исследование было проведено на 15 препаратах, находящихся на кафедре нормальной анатомии человека ЛугДМУ и использующиеся как учебное пособие во время практических занятий. Изучены с помощью морфологического (препарирование), макроскопического методов. Были изучены следующие параметры: уровень отхождения подмышечной артерии и особенности ее ветвления, уровень отхождения глубокой плечевой артерии, что в норме происходит в верхней трети плеча, топография, уровень деления плечевой артерии на конечные ветви – локтевую и лучевую артерии, отсутствие артерий, и замещение их. Из артерий кисти были детально изучены отсутствие и наличие поверхностных и глубоких ладонных дуг, и в каких случаях они встречаются.

Результаты и их обсуждение: В результате исследования установлено, что выявленные атипичные формы являлись вариациями нормального строения и отличались большим разнообразием. В нашем случае на трех препаратах было обнаружено отхождение латеральной грудной артерии не от второго отдела подмышечной артерии, а от подлопаточной или грудоспинной артерий в подгрудном треугольнике. При изучении препаратов среди артерий верхней конечности наиболее часто встречаются варианты отхождения плечевой артерии (*a. brachialis*), а именно высокое деление ее на конечные ветви (*a. ulnaris*, *a. Radialis*). По данным А. А. Травина плечевая артерия делится обычно в нижнем углу локтевой ямки ниже верхнего края медиального надмыщелка плеча. На препаратах часто встречались высокое отхождение лучевой артерии 7 раз, общей межкостной артерии 5 раз.

В области предплечья находятся пять основных артериальных стволов: лучевая, локтевая, срединная, передняя и задняя межкостные артерии. Каждая из этих артерий отличается местом расположения (на передней или задней поверхности предплечья). Лучевая артерия обычно начинается от плечевой на 1 – 3 см дистальнее щели плече-лучевого сустава, в 10% случаев – на 0,5 см дистальнее его, а в 1,6% случаев – на уровне этого сустава. При высоком отхождении лучевой артерии, она может располагаться поверхностно, непосредственно под фасцией, или даже под кожей.

Что же касается ладонных дуг, то, как правило на ладонной стороне кисти руки артерии образуют широкий анастомоз. Преобладание той или иной артерии различно у разных индивидуумов. Ни в одной части тела не встречается такого многообразия вариантов артериальных сосудов как на кисти. В большинстве случаев путем анастомозов главных ладонных артерий образуются две ладонные дуги: поверхностная и глубокая. *Arcus palmaris profundus* постоянная, и не встречались случаи, в которых она отсутствовала. Поверхностная ладонная дуга отсутствует сравнительно часто. В нашем исследовании на 2 препаратах были обнаружены поверхностные ладонные дуги, в образовании которых в большей степени принимала участие хорошо развитая поверхностная ветвь лучевой артерии.