

# ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НОВОРОЖДЕННЫХ

Гаджиева Ф.Г.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

Морфологическая организация артериального комплекса ног новорожденных имеет свои особенности. Так, отдельные артерии иногда отсутствуют или бывают резко гипоплазированы, отмечаются особенности их отхождения, ветвления и анастомозирования, присутствие дополнительных и персистирующих эмбриональных сосудов [1, 2, 3]. У новорожденного ребенка суммарный просвет артерий нижних конечностей меньший, чем таковой верхних конечностей (И.И. Бобрик и В.И. Минаков, 1990). В настоящем исследовании была предпринята попытка дополнить базу данных о вариантной анатомии магистральных артерий нижних конечностей новорожденных.

*Цель* – установить топографо-анатомические особенности магистральных артерий нижних конечностей новорожденных.

Материалом для исследования послужили 60 препаратов правой (30) и левой (30) нижней конечности трупов новорожденных мужского (34) и женского (26) пола из коллекции кафедры нормальной анатомии Гродненского государственного медицинского университета. Изучались морфометрические показатели магистральных артерий нижней конечности новорожденных с использованием стандартных антропометрических приборов (сантиметровая лента, штангенциркуль) и автоматическим способом с помощью компьютерных программ ImageJ и PhotoM 1.31. Топографо-анатомические особенности сосудисто-нервных пучков нижних конечностей исследовались методом макромикропрепарирования под бинокулярной лупой ЛБ-2М. Статистическая обработка осуществлялась с использованием пакетов компьютерных программ «Microsoft Excel'2007» и «Statistica 6.0».

## *Результаты и обсуждение*

Диаметр бедренной артерии в исследуемой группе составил  $2,49 \pm 0,44$  мм, средняя длина  $56,6 \pm 10,6$  мм.

Начало глубокой бедренной артерии находилось на  $7,59 \pm 3,87$  мм ниже паховой связки, при колебании этого уровня от 3 до 19 мм. Высокое начало глубокой артерии бедра чаще наблюдалось у новорожденных мужского пола. В одном случае у новорожденного женского пола выявлен нетипичный вариант начала глубокой артерии бедра – от наружной подвздошной артерии на расстоянии 3 мм выше паховой связки. Далее глубокая артерия бедра направлялась вниз и медиально имела обычный ход.

В 75% случаев глубокая артерия бедра отходила от задне-латеральной или задней полуокружности бедренной артерии. Реже артерия начиналась от

латеральной, медиальной или от задне-медиальной поверхности бедренной артерии.

В исследуемой группе *a.circumflexa femoris medialis* в 42,8% начиналась от бедренной артерии (в 14% только с левой стороны). Её диаметр составил  $1,23 \pm 0,3$  мм. Диаметр *a.circumflexa femoris lateralis* был равен  $1,38 \pm 0,19$  мм. Данная ветвь чаще отходила от глубокой артерии бедра, самостоятельно от бедренной артерии лишь в 14% (во всех случаях билатерально). В ходе исследования нами выявлено наличие дополнительной латеральной артерии, огибающей бедренную кость. В результате исследования установлено, что морфометрические показатели магистральных артерий голени следующие: длина подколенной артерии  $24,81 \pm 7,37$  мм; диаметр подколенной артерии  $2,1 \pm 0,41$  мм; длина передней большеберцовой артерии  $57,9 \pm 7,37$  мм; диаметр передней большеберцовой артерии  $1,46 \pm 0,24$  мм; длина задней большеберцовой артерии  $58,55 \pm 7,96$  мм; диаметр задней большеберцовой артерии  $1,4 \pm 0,26$  мм. В ходе препарирования подколенной артерии нами была выявлена её билатеральная трифуркация на переднюю большеберцовую, заднюю большеберцовую и малоберцовую артерии. В остальных наблюдениях подколенная артерия и её ветви имели обычный ход и ветвление. Практический интерес представляет уровень бифуркации подколенной артерии. Уровень бифуркации подколенной артерии измерялся относительно фронтальной плоскости, проведенной через надмыщелки бедренной кости. Наименьшее расстояние до бифуркации составило 5 мм, наибольшее – 25 мм (среднее значение  $12,79 \pm 4,87$  мм).

*Выводы.* Проведенный анализ морфометрических показателей магистральных артерий нижних конечностей новорожденных, а также установленные их индивидуальные топографо-анатомические особенности позволили расширить знания о вариантной анатомии данной области.

### Литература

1. Оперативная хирургия с топографической анатомией детского возраста: учебник / Ю.Ф.Исаков [и др.]; под ред. Ю.Ф.Исакова, Ю.М.Лопухина. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1989. – 592 с.
2. An anatomical study of the origins of the medial circumflex femoral artery in the Turkish population / E. Tanyeli [et al.] // Folia Morphol (Warsz). – 2006. № - 65. P. - 209-212.
3. Variations in the origins of the profunda femoris, medial and lateral femoral circumflex arteries: a cadaver study in the Indian population / Prakash [et al.] // Rom J Morphol Embryol. – 2010. - №. 51. – P. - 167-170.