

рядок:  $Mg^{2+} > Co^{2+} > Ca^{2+} > Zn^{2+} > Cu^{2+} > Fe^{2+}$  наблюдался для антител из крови больных рассеянным склерозом.

Для четырех лучших активаторов протеолитических абзимов,  $Ca^{2+}$ ,  $Mg^{2+}$ ,  $Zn^{2+}$  и  $Co^{2+}$ , были сняты концентрационные зависимости, которые имели колоколообразный характер и заметно отличались для препаратов больных рассеянным склерозом и системной красной волчанкой.

## ВАРИАНТЫ ОТХОЖДЕНИЯ ПРАВОЙ И ЛЕВОЙ ОБЩИХ СОННЫХ АРТЕРИЙ У ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ

*Белькевич Е.Б., Кондаревич Е.И., Гаджиева Ф.Г.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь  
Кафедра анатомии человека*

Сосудистая система человеческого организма отличается повышенной склонностью к изменчивости. В настоящее время вариантная анатомия сосудов является востребованным направлением морфологической науки. Общая сонная артерия, *a. carotis communis*, парный, крупный сосуд, слева отходит от дуги аорты, справа – от безымянной артерии, поэтому левая общая сонная артерия длиннее правой. Правая общая сонная артерия, *a. carotis communis dextra*, прилежит к боковой стенке трахеи, к правой подключичной артерии, к боковой стенке глотки, к гортани и к щитовидной железе. Левая общая сонная артерия, *a. carotis communis sinistra*, берет начало непосредственно от дуги аорты, между безымянной и левой подключичной артериями, и направляется косо вверх и влево. Впереди артерии находятся левая безымянная вена, *v. anopuma sinistra*, и сердечные нервы, а позади – трахея и лимфатический грудной проток. Обе общие сонные артерии переходят в область шеи позади грудиноключичного сочленения между ножками *m. sternocleidomastoideus*.

На шее общие сонные артерии лежат почти вертикально, причем правая несколько ближе к срединной линии шеи. Кнутри от сонных артерий располагаются глотка, гортань, трахея и щитовидная железа.

Классическая проекционная линия общей сонной артерии проводится через точки, верхняя из которых расположена на середине расстояния между углом нижней челюсти и верхушкой сосцевидного отростка, нижняя – слева соответствует грудино-ключичному суставу, справа находится на 0.5 см кнаружи от грудино-ключичного сустава. Различия в положении нижней точки проекционной линии объясняются тем, что правая общая сонная артерия отходит от плечеголового ствола, а левая – непосредственно от аорты.

Проведенная таким образом проекционная линия не во всех случаях совпадает с фактическим положением артерии и не удовлетворяет требованиям хирургов. Специальные исследования показали, что топография артерии, а, следовательно, и ее проекционная линия, отличается выраженной индивидуальной изменчивостью. При этом были выявлены и сравнительно четкие корреляции с формой шеи.

Материалом исследования послужили трупы 8 взрослых людей обоих полов. Методы исследования: макро и микропрепарирование, морфометрия. В результате описаны варианты отхождения правой и левой общей сонных артерий, получены данные об их размерах и топографии.

### **Литература:**

1. Reppert M.K, Lundgren E.C. et al. Variations in Aortic Arch Branch Vessel Anatomy as Seen by Aortography / M.Reppert// *Vascular and Endovascular Surgery*.– 1993.– Vol. 27, No. 2.– P. 89–93.
2. Особенности топографии общей и наружной сонных артерий // 4medic.ru [электронный ресурс].– 2007.– Режим доступа: <http://www.4medic.ru/page-id-798.html>
3. Layton KF, Kallmes DF, et al. Bovine aortic arch variant in humans: clarification of a common misnomer / KF Layton// *AJNR Am J Neuroradiol*.– 2006.– 27(7).– P1541–1542.