

# АНАТОМО-ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ «ARTERIA LUSORIA»

Астапенко К.П., Татун Т.В.,  
Журун А.Л., Скоробогатая А.И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»  
УЗ «Гродненская университетская клиника»

Изучение вариантной анатомии кровеносных сосудов всегда актуально. Знание анатомических вариантов дает возможность в кратчайшие сроки минимизировать риск различных осложнений при хирургических вмешательствах. С внедрением в практику МРТ, КТ-ангиографии появилась возможность неинвазивной или малоинвазивной визуализации сосудов, нервных образований, окружающих тканей. Самая частая аномалия ветвей дуги аорты – aberrантная правая подключичная артерия «arteria Lusoria», распространенность этой аномалии составляет от 0,6 до 1,4% [2, 4].

**Цель исследования:** проанализировать клинические случаи aberrантной правой подключичной артерии «arteria Lusoria» на мультипланарных реконструкциях КТ-изображений в сагиттальной и фронтальной проекциях при проведении КТ-ангиографии.

**Материалы и методы исследования:** ретроспективный анализ мультипланарных реконструкции КТ-изображений в сагиттальной и фронтальной проекциях при проведении КТ-ангиографии.

**Результаты исследования.** Нами наблюдались и были проанализированы два случая aberrантной правой подключичной артерии «arteria Lusoria». В исследуемых случаях дуга аорты отдавала четыре ветви. Первой ветвью дуги аорты справа налево была правая общая сонная артерия, второй и третьей ветвями – левые общая сонная и подключичная артерии. Четвертой ветвью дуги аорты являлась aberrантная правая подключичная артерия.

Анатомо-топографическое расположение ветвей дуги аорты выглядели следующим образом. На уровне левого края тела грудины самостоятельным стволом от дуги аорты отходит правая ОСА диаметром 6,2 мм. Направляется краниально под углом вправо. На уровне средней трети рукоятки грудины огибает спереди трахею. В толще паренхимы правой доли щитовидной железы направляется кверху. Левая ОСА является ветвью дуги аорты. Ее устье диаметром 7 мм располагается на уровне второго левого грудно-реберного сочленения. Следующая ветвь дуги аорты – левая подключичная артерия, которая расположена на уровне хряща второго ребра слева. Диаметр ее составляет 9,8 мм.

От внутреннего контура дуги аорты на уровне второго левого грудино-реберного сочленения находится устье правой aberrантной подключичной артерии диаметром 14,5 мм. Артерия направляется косо, кзади и кверху. На уровне нижней трети тела позвонка Th2 артерия соприкасается с задней стенкой пищевода. В этом месте наблюдается сужение артерии до 8 мм. Далее артерия проходила между пищеводом и позвоночным столбом. В том месте, где подключичная артерия проходит позади пищевода, образуется дополнительное сужение пищевода. Затем сосуд отклоняется вперед и идет вдоль стенки переднего средостения и возле купола плевры направляется к первому ребру. Дальнейший ход aberrантной подключичной артерии имеет обычный ход.

В некоторых случаях aberrантная правая подключичная артерия отходит не от неизменной восходящей аорты, а является продолжением аневризмоподобно расширенной восходящей аорты. Впервые данный случай описан и опубликован немецким радиологом Burckhard Friedrich Kommerell в 1936 г. и сегодня известен как дивертикул Коммереля [1, 3].

подавляющее большинство зарегистрированных случаев *arteria lusoria* клинически ничем не проявляются. В этом случае aberrантные артерии не образуют полное сосудистое кольцо вокруг пищевода и трахеи, и чаще всего обнаруживаются случайно [2].

**Вывод.** Знание разных вариантов сосудистых аномалий в области дуги аорты, а частности такой аномалии, как aberrантный ход *a. lusoria*, поможет врачам хирургических специальностей в предотвращении осложнений, особенно интраоперационных. Повреждение *a. lusoria* во время различных вмешательств на пищеводе может привести к серьезным осложнениям, а также повлечь развитие кровотечения при выполнении такой манипуляции, как трахеостомия.

#### **Список литературы:**

1. К вопросу о вариантной анатомии некоторых кровеносных сосудов / С. Н. Семенов [и др.] // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. – 2009. – Т. 2, № 1. – С. 68-69.

2. Случай aberrантной правой подключичной артерии (*arteria lusoria*) / А. В. Черных [и др.] // Журнал анатомии и гистопатологии. – 2015. – Т. 4, № 2. – С. 68-70.

3. Аномалии положения дуги аорты и ее ветвей / Е. В. Чаплыгина [и др.] // Журнал фундаментальной медицины и биологии. – 2015. – № 4. – С. 14-19.

4. The aberrant right subclavian artery (*arteria lusoria*): the morphological and clinical aspects of one of the most important variations – a systematic study of 141 reports / M. Polguj [et al.] // Hindawi Publishing Corporation the Scientific World Journal. – 2014.