

бедренной артерии.

В ходе исследования установлено, что диаметр огибающих артерий колеблется от 0,38 до 0,65 см. В двух случаях от глубокой артерии бедра отходила латеральная огибающая бедренную кость артерия диаметром 0,35 см. На 1-1,5 см ниже этого отхождения брала начало артерия, имеющая такое же направление, как и латеральная огибающая. Также был обнаружен вариант отхождения медиальной, огибающей бедро артерии от бедренной артерии (в 2-х случаях) на 2,5 см ниже паховой связки. Этот сосуд направлялся в верхнемедиальном направлении. Однако от глубокой артерии бедра на уровне отхождения латеральной, огибающей бедро артерии, отходила медиальная, огибающая бедро артерия, имеющая нисходяще-медиальное направление. Таким образом, как таковой медиальной, огибающей бедро артерии нет, а имеются лишь её ветви, самостоятельно отходящие от бедренной артерии и глубокой артерии бедра.

В результате исследования был установлен ряд топографо-анатомических особенностей ветвей бедренной артерии, что может быть использовано как в анатомии, так и в хирургической практике.

## **АНАТОМО-ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АРТЕРИЙ БЕДРА**

**Марцуль И. А.**

Гродненский государственный медицинский университет,

Беларусь

Кафедра анатомии человека

Научный руководитель – к.м.н., ассистент Д.А.Волчкевич

Основной ветвью бедренной артерии является глубокая артерия бедра. Многочисленные исследования показали, что существует значительная вариабельность отхождения и ветвления данного сосуда.

В литературе описана изменчивость топических взаимоотношений уровня отхождения глубокой артерии бедра и паховой связки. Наиболее часто данный сосуд отходит на расстоянии 5-6 см книзу от

паховой связки, реже – сразу же под ней (на 0,5-1,5см), и самым редким вариантом является начало глубокой артерии бедра на уровне паховой связки.

Ряд авторов описывает и низкое отхождение артерии – на расстоянии 10-11 см от паховой связки.

В литературе описано отхождение глубокой артерии бедра от медиальной полуокружности бедренной и даже наружной подвздошной артерии выше паховой связки.

При отхождении глубокой артерии бедра от задненаружного края бедренной артерии она направляется вниз и латерально. Если изучаемый сосуд берет начало от задней полуокружности бедренной артерии, она идет вначале вдоль ее задней стенки, затем выходит из-под её наружного края и направляется в латеральную сторону. В случае отхождения артерии от задневнутреннего края бедренной артерии она идёт сначала в промежутке между бедренными артерией и веной, и вблизи нижнего угла бедренного треугольника выходит за наружный край бедренной артерии.

От глубокой артерии бедра отходит ряд ветвей, а именно: прободающие артерии, медиальная и латеральная огибающие бедренную кость, артерии.

Вариантов отхождения этих ветвей, их наличия и развития в литературе описано достаточно много. Одна или обе огибающие артерии могут отходить непосредственно от бедренной артерии. В таких случаях от глубокой артерии бедра будут брать начало лишь прободающие артерии, количество которых может быть различным. В случае, когда глубокая артерия отсутствует, все присущие ей ветви отходят от бедренной артерии. Однако последний вариант встречается достаточно редко .

Латеральная, огибающая бедренную кость, артерия чаще всего отходит от глубокой артерии бедра на расстоянии 1,5-2 см ниже начала последней. Артерия делится на две ветви: восходящая (диаметром 0,3-

0,4 см) и нисходящая ветвь (таким же диаметром).

В случае, когда латеральная, огибающая бедренную кость, артерия делится на восходящую и нисходящую ветви у наружного края бедренной артерии, нисходящая ветвь спускается вдоль этого наружного края и её ошибочно можно принять за добавочную глубокую артерию бедра, т.к. она может доходить до артериальной сети коленного сустава, где анастомозирует с ветвями подколенной артерии.

Медиальная, огибающая бедренную кость, артерия может отходить от бедренной артерии, но чаще – от глубокой артерии бедра на расстоянии 1-1,5 см от начала последней. Adachi (1928) описывает вариант, при котором медиальная, огибающая бедренную кость, артерия берет начало от бедренной артерии на 16 см ниже паховой связки. Так же, как и латеральная, медиальная, огибающая бедренную кость, артерия делится на восходящую и нисходящую ветви.

Некоторые авторы описывают полное отсутствие одной из огибающих артерий, причем чаще – медиальной артерии, огибающей бедренную кость.

## **ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С ДТЗ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДЛИТЕЛЬНОСТИ И СТЕПЕНИ КОМПЕНСАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

**Матвеев Е.А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Курс эндокринологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Л.В.Никонова

Поражение сердечно-сосудистой системы – частое и серьезное осложнение диффузного токсического зоба (ДТЗ), нередко выступающее в клинической картине на первый план, определяющее течение и исход заболевания. Для обозначения этого поражения R. Kraus в 1899 г. ввел термин «тиреотоксическое сердце», и в настоящее