

1. Превентивное хирургическое лечение язвенной болезни / С.А. Афендулов [и др] // Вестн. хирургии. - 2006. - Т.165, №3. - С. 18-23.
2. Сравнительная оценка эндоскопического гемостаза при состоявшемся язвенном кровотечении / А.Г. Короткевич [и др] // Энд. хирургия. - 2004. - №4. - С.41-44.

## МОРФОЛОГИЯ КОЖНЫХ АРТЕРИАЛЬНЫХ ВЕТВЕЙ ПОДОШВЕННОЙ ПОВЕРХНОСТИ СТОПЫ

Жук Ю.С. Кендыш Е.Н.

Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Киселевский Ю.М.

**Актуальность.** Значительная частота повреждений стопы, делают актуальным изучение, разработку и совершенствование способов реконструктивно-пластических операций на данном сегменте. На данный момент изучено кровоснабжение при формировании тыльных и медиальных кожных лоскутов. В связи с этим необходимо дополнительное изучение кожных артериальных ветвей подошвенной поверхности стопы.

**Цель исследования:** изучить морфологию кожных ветвей подошвенной поверхности стопы, отходящих от обеих подошвенных артерий.

**Материал и методы.** Нами изучено 20 макропрепаратов стоп умерших взрослых людей в возрасте от 60 до 72 лет. Выполняли препаровку и наливку артерий тушью, проводили измерения.

**Результаты.** Основные кожные артерии отходили от обеих подошвенных артерий. Медиальная подошвенная артерия имела средний диаметр  $2,21 \pm 0,2$  мм, отдавала 5-8 кожных ветвей диаметром 0,6-1,5 мм. Латеральная подошвенная артерия, диаметр которой составил  $2,71 \pm 0,1$  мм, отдавала 1-2 пяточные ветви средним диаметром  $1,51 \pm 0,14$  мм и от 5 до 9 кожных ветвей диаметром от 0,4 до 1,9 мм. При изучении кровоснабжения наружного и внутреннего краев стопы выявлены зоны смешанного кровообращения из бассейнов подошвенных и тыла стопы артерий. Выявленные особенности могут являться анатомической основой для использования тканей подошвенной поверхности стопы в составе лоскута. Для медиального края стопы сосудистой ножкой может являться передняя внутренняя лодыжковая артерия, встретившаяся нам на всех 20 (100%) макропрепаратах. Для наружного края таковой может быть передняя наружная лодыжковая артерия, выявленная на 18 (90%) макропрепаратах, а также наружная предплюсневая - на 18 (90%) препаратах.

**Выводы.** Таким образом, существует определенная система кровоснабжения кожи подошвенной поверхности стопы, знание которой можно использовать при формировании осевых лоскутов для пластики дефектов стопы.

### Литература:

1. Ильчишин В.А. Анатомо-клинические обоснования аутопластики осевыми сложными кожными лоскутами со стопы: автореферат диссертации. канд. мед. наук./ В.А. Ильчишин – Киев, 1997. – 22с.
2. Волынец И.П. Клинико-функциональная характеристика культей стоп в аспекте экспертизы трудоспособности: автореферат диссертации. канд. мед. наук./ И.П. Волынец – Минск, 1993. – 20с.