

*Гипчик Е. В., Трибуль Е. С.*  
**ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ МИОКАРДИАЛЬНЫХ МОСТИКОВ И  
ВЕНЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ПОД НИМИ В СЕРДЦЕ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА**

*Научный руководитель ассист. Цибизова Ю.А.*

*Кафедра нормальной анатомии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Миокардиальные мостики (ММ) – это самая распространенная аномалия хода венечных артерий, которая встречается в 25%-35% случаев. Большой интерес к ней обусловлен наличием причинно-следственной связи между наличием ММ в сердце человека и сердечно-сосудистой патологией, которая особенно проявляется при работе сердца в условиях повышенной функциональной нагрузки.

По данным многих авторов, ММ над передней межжелудочковой ветвью левой венечной артерии (ПМЖВ) могут явиться причиной внезапной сердечной смерти людей молодого возраста в результате острой коронарной недостаточности. Поэтому, знания о топографических, морфологических и морфометрических особенностях ММ и строении участков венечных артерий, расположенных под мостиками, особенно актуальны для кардиологов, а также для врачей-кардиохирургов при проведении миотомии ММ и стентирования венечных артерий.

**Цель:** установить топографические, анатомические и морфометрические особенности ММ и венечных артерий под ними в сердце взрослого человека.

**Материалы и методы.** Макромикроскопически изучены морфологические и морфометрические особенности ММ и венечных артерий под ними на 30 препаратах сердца взрослого человека (аутопсийный материал). Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы «Microsoft Excel 2013».

**Результаты и их обсуждение.** В ходе проведенного исследования ММ были обнаружены в 43,33% случаев. В 23,07% наблюдений в одном сердце присутствовало 2 и более миокардиальных мостика. Наиболее частой локализацией мышечных мостиков (52,94%) являлась ПМЖВ левой венечной артерии, второй по распространенности являлась ветвь тупого края (23,53%), в 11,76% случаев встречались диагональная ветвь и задняя межжелудочковая ветвь правой венечной артерии. В 52,94 % случаев выявлены глубокие ММ (толщина >1,5 мм), в 47,06% - поверхностные. Морфометрические параметры глубоких ММ представлены в таблице 1.

Таблица 1. Морфометрические параметры глубоких ММ, Me (25%-75%), lim

Длина ММ (мм)	Толщина ММ (мм)
20 (15,0-28,0), 5,0-56,0	2,5 (1,6-3,2), 1,5-6

В результате исследования особенностей строения стенки венечной артерии, расположенной под глубокими ММ, было выявлено утолщение интимы (явления атерогенеза) в 88,9% наблюдений. Макроскопически установлено, что утолщения интимы сосуда в проксимальном сегменте встречались в 98 % случаев, в среднем сегменте – утолщения интимы отсутствовали, в дистальном сегменте – утолщения интимы были обнаружены в 2% случаев.

**Выводы.**

1. Наиболее часто ММ встречаются над ПМЖВ левой венечной артерии (52,94%), реже – над ветвью тупого края (23,53%) и еще реже (11,76%) – над диагональной ветвью и задней межжелудочковой ветвью правой венечной артерии.

2. Частота встречаемости утолщений интимы артерии, расположенной под глубоким ММ зависит от сегмента сосуда: в проксимальном сегменте она наибольшая - 98 % случаев, в дистальном сегменте – утолщения интимы наблюдались только в 2%, в среднем (подмостиковом) сегменте утолщения интимы обнаружены не были.