

## ВАРИАНТ ПОДМЫШЕЧНО-ГРУДНОЙ МЫШЦЫ (ЛАНГЕРА)

*Гарсия Адова Е.И., Попов С.П., Октысюк П.Д.,  
Ничипорук А.Г., Морозова А.Н.  
Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова,  
Россия, Санкт-Петербург*

*В ходе препарирования учебного трупа обнаружено наличие добавочного мышечного тяжа с обеих сторон, представлявшего собой пучок широчайшей мышцы спины, проходивший от ее передне-медиального края к плечевой кости через подмышечную полость, впереди от сосудисто-нервного пучка плеча. В ходе изучения литературы указанная мышца была идентифицирована как подмышечно-грудная мышца (Лангера). В работе приведено описание строения, топографии, точек фиксации и морфометрические характеристики данной мышцы.*

***Ключевые слова:** анатомия человека; варианты и аномалии развития мышцы; дуга Лангера; мышечная система; подмышечно-грудная мышца.*

## VARIATIONS OF AXILLOPECTORAL (LANGER'S) MUSCLE

*Garcia Adova E.I., Popov S.P., Oktysyuk P.D.,  
Nichiporuk A.G., Morozova A.N.  
Military Medical Academy named after S.M. Kirov  
Saint Petersburg, Russia*

*During dissection of the training corps, an additional muscle cord was found on both sides, which was a bundle of the latissimus dorsi muscle, passing from its antero-medial edge to the humerus through the axillary cavity, anterior to the neurovascular bundle of the shoulder. In the course of studying the literature, this muscle was identified as the axillary-pectoral muscle (Langer). In this article is described the structure, topography, fixation points and morphometric characteristics of this muscle.*

***Key words:** human anatomy; variations and abnormalities of muscle genesis; Langer's arch; muscle system; axillopectoral muscle.*

Варианты и аномалии развития мышечной системы встречаются достаточно часто. Они уступают только аналогичным показателям сосудистой системы. На основании многолетних данных кафедры нормальной анатомии Военно-медицинской академии и анализа доступной литературы выделены шесть основных вариантов развития и аномалий мышц: варианты строения; варианты формы; варианты размеров; варианты количества; варианты начала и прикрепления мышц и варианты топографии.

В ходе препарирования трупа нами обнаружено наличие добавочного мышечного тяжа, следовавшего от широчайшей мышцы спины, проходившего через подмышечную полость кпереди от сосудисто-нервного пучка плеча и направлявшегося к плечевой кости. В ходе изучения литературы указанная мышца была идентифицирована как подмышечно-грудная мышца (Лангера). Данная мышца обычно представляет собой пучок различной длины и толщины, отходящий от края широчайшей мышцы спины на уровне второго или третьего ребра, и направляющийся, как правило, к большой грудной мышце в месте ее прикрепления к плечевой кости [5]. Впервые эту мышцу описал Ramsay A. (1812) в виде тяжа, идущего от широчайшей мышцы спины к большой грудной мышце. Но назвали ее в честь К. Лангера, который сделал первое подробное описание этой мышцы (1846) [2]. В литературе встречаются различные названия этой мышцы – подмышечно-грудная мышца, аксиллярная арка, мышца Лангера, подмышечная мышца арки Лангера и т.д. [3].

Описаны различные варианты прикрепления указанной мышечной структуры к большой и малой грудным мышцам, клювовидно-плечевой мышце, короткой головке двуглавой мышцы плеча, клювовидному отростку лопатки, фасции подмышечной области или плечевой фасции [2, 4].

В описываемом случае тяжи отходили на уровне 4 ребра от передне-медиального края широчайшей мышцы спины в виде мышечного брюшка. При этом мышечная часть имела ширину от 1 до 1,5 см, а длину: на левой конечности – 37 мм, на правой – 24 мм. Далее мышца направлялась под большую грудную мышцу, где переходила в сухожилие, шириной 1 – 1,7 мм с длинником на левой конечности – 10 мм, на правой – 22 мм. Сухожильная часть следовала к области плечевой кости. На правой верхней конечности она вплеталась в капсулу плечевого сустава, а на левой конечности – вместе с волокнами большой грудной мышцы к гребню большого бугорка практически на всем его протяжении. При этом указанная точка фиксации имела форму трапеции; на левой конечности ширина ее основания составляла 55 мм, на правой – 38 мм, на левой конечности длина основания с латеральной стороны была 34 мм, с медиальной – 28 мм, на правой конечности длина основания с латеральной стороны равнялась 18 мм, с медиальной стороны – 24 мм. Морфометрические характеристики изучаемой мышцы приведены на рис. 1.

## Добавочный пучок *m. latissimus dorsi*

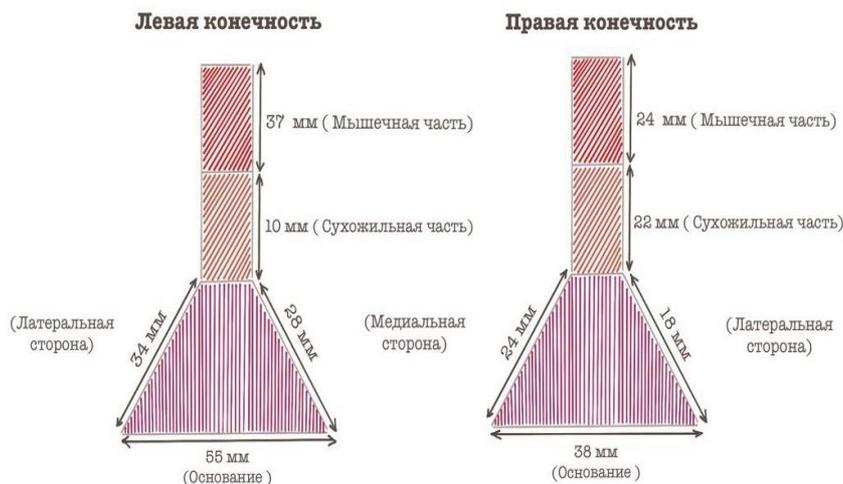


Рис. 1. Морфометрические характеристики изученной подмышечно-грудной мышцы

Необходимо отметить, что за многолетний период препарирования трупного материала с учебными и научными целями на кафедре нормальной анатомии Военно-медицинской академии, такая аномалия развития встретила впервые, хотя в литературе имеются сведения о ее частоте от 3 до 27% случаев. Также в литературе имеются указания, что данный вариант достаточно редко сопровождается сдавлением элементов сосудисто-нервного пучка плеча и соответствующей сосудистой и неврологической симптоматикой, являясь случайной находкой во время оперативных вмешательств на тканевых структурах подмышечной полости, существенно осложняя выполнения оперативных приемов без удаления (резекции) мышцы [1].

Данный вопрос требует дальнейшего изучения с учетом филогенетических аспектов развития мышечной системы.

### Список литературы

1. Огнерубов, Н.А. Подмышечная арка Лангера: описание наблюдения / Н.А. Огнерубов // Вестник ТГУ. – 2017. – Т. 22, Вып.2. – С. 309-312.
2. Bertone, V.H. The morphology and clinical importance of the axillary arch / V.H. Bertone [et al.] // Folia Morphol. (Warsz). – 2008. – Vol. 67. – P. 261-266.
3. Jelev, L. Axillary arch in human: common morphology and variety. Definition of 'clinical' axillary arch and its classification / L. Jelev [et al.] // Ann. Anat. – 2007. – Vol. 189. – P. 473-481.
4. Schramm, U. Studien uber Latissimusbogen des Oberarmes / U. Schramm, D.G. von Keyserlingk // Anat. Anz. – 1984. – Vol. 156. – P. 75-78.
5. Ucerler, H. Clinical importance of the muscular arch of the axilla (axillopectoral muscle, Langer's axillary arch) / H. Ucerler // Acta Chir. Belg. – 2005. – Vol. 105. – P. 326-32