

Каурдаков Н.В.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ГЛУБОКОЙ ЛАДОННОЙ ДУГИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ковалевич К.М.

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Индивидуальная анатомическая изменчивость человека - одна из актуальных проблем морфологии и практической медицины. Большое внимание при этом уделялось изменчивости кровеносных сосудов. Однако до последнего времени оценка проявлений анатомической изменчивости сосудов, в частности, выделение вариантов нормы и пороков развития, осуществлялась с позиций, в основном, описательного и функционального принципов. Результатами многочисленных исследований показано, что наиболее часто встречающиеся варианты аномалий развития сосудов-следствие нарушения их морфогенеза. Однако, для понимания механизмов возникновения вариантов и аномалий развития сосудов необходимо знать причины изменений в эмбриогенезе и последующих стадиях развития сосудов.

Цель: Установление закономерности анатомических вариантов глубокой ладонной дуги у новорожденных, умерших от асфиксии или родовой травмы, с исключением влияния нарушения генотипа (патолого-анатомически), в сопоставлении с результатами популяционных исследований.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили 64 препарата верхней конечности 32 новорожденных, умерших от асфиксии или родовой травмы. Используя метод анатомического макромикропрепарирования была выделена глубокая ладонная дуга и проведена статистическая обработка полученных нами данных.

Результаты и их обсуждение. Глубокая ладонная дуга на 63 препаратах образована за счет конечного отдела лучевой артерии и глубокой ладонной ветви локтевой артерии, что имеет название-локтевая форма дуги, и на 1 препарате она образована только за счет лучевой артерии - лучевая форма дуги.

Ладонные пястные артерии на всех препаратах отходят от дуги в количестве четырех.

1. I ладонная пястная артерия начинается от глубокой ладонной дуги на 33 препаратах (51,6%). Из них самостоятельно на 22 препаратах (34,4%), причем на 3-х из 21-го I ладонная пястная артерия на уровне средней части тела II пястной кости делится на 2 ветви: одна ветвь переходит в артерию указательного пальца, вторая впадает в I общую ладонную пальцевую артерию и на II препаратах из 32-х (17,3%) – общим стволом с артерией большого пальца кисти. От поверхностной ладонной дуги она начинается на 19 препаратах (29,7%), из них: самостоятельно – на 18 препаратах (28,1%) и на 1 препарате (1,6%) совместно с артерией большого пальца кисти. От артерии большого пальца кисти данная артерия отходит на 3 препаратах (4,7%); на 7 препаратах (10,9%) – от ветви (локтевой стороны) артерии большого пальца кисти; и на 2 препаратах (3,1%) как продолжение лучевой артерии.

2. II- IV ладонные пястные артерии на всех препаратах имеют обычный ход и отходят от глубокой ладонной дуги.

Выводы. Таким образом, группа новорожденных, умерших от асфиксии или родовой травмы без видимых пороков развития, характеризуется снижением частоты варибельности, снижением частоты отдельных вариантов и аномалий развития, что свидетельствует о степени значимости «чистоты» наследственных факторов, проявляющихся через фенотипические особенности артериального русла верхней конечности; присутствует необходимость вести учет генетических факторов при отборе материала.