

Мермер В.Б.

**ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ЛЕВОЙ ВЕНЕЧНОЙ
АРТЕРИИ СЕРДЦА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ромбальская А.Р.

Кафедра нормальной анатомии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В настоящее время одной из актуальных проблем научной медицины являются болезни системы кровообращения. Болезни сердца остаются лидирующей причиной смерти во всем мире на протяжении уже 20 лет. По данным ВОЗ с 2000 г. число случаев смерти от сердечно-сосудистых заболеваний возросло более чем на 2 миллиона и в 2019 г. достигло почти 9 миллионов. Данные об особенностях строения и различных вариантах топографии отдельных анатомических образований сердца можно использовать в кардиологии и кардиохирургии при разработке комплекса лечебных мероприятий и профилактике возможных гемодинамических нарушений.

Цель: изучить топографо-анатомические особенности левой венечной артерии. Установить морфометрические показатели левой венечной артерии и ее ветвей: расстояние от места выхода из аорты до бифуркации на переднюю межжелудочковую и огибающую артерии, расстояние от бифуркации на переднюю межжелудочковую и огибающую артерии до первого деления на последующие ветви обеих артерий, угол между передней межжелудочковой артерией и огибающей артерией.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили препараты сердец 23 взрослых людей обоего пола в возрасте от 35 до 75 лет из коллекции кафедры нормальной анатомии. Прямым методом измерения устанавливались количественные и морфометрические показатели левой венечной артерии и ее ветвей. Измерение длины артерий (в мм) проводилось с помощью штангенциркуля и линейки, угол между передней межжелудочковой артерией и огибающей артерией измерялся с помощью транспортира (в градусах, °). В работе использованы визуальный осмотр, макроанатомический, морфометрический, статистический и теоретический методы исследования.

Результаты и их обсуждение. В ходе работы было установлено, что длина левой венечной артерии, которая измерялась от места выхода ее из луковички аорты до бифуркации на переднюю межжелудочковую и огибающую артерии колеблется в интервале от 9 до 35 мм и составляет в среднем 18,13 мм. Расстояние от бифуркации на переднюю межжелудочковую и огибающую артерии до первого деления на последующие ветви на огибающей артерии находилось в интервале от 10 до 37 мм и имело среднее значение 23,42 мм, а такое же расстояние, но на передней межжелудочковой артерии колебалось в пределах 14-36 мм и составило в среднем 25,63 мм. Угол между передней межжелудочковой артерией и огибающей артерией варьировал в пределах от 25° до 115°, имея среднее значение 74,34°. Необходимо отметить, что на некоторых препаратах огибающая артерия отсутствовала и в таких случаях после отхождения левой венечной артерии от луковички аорты, она дает переднюю межжелудочковую артерию, от которой сразу же диагонально спереди назад по левому желудочку отходит левая краевая ветвь. Из особенностей деления артерий на ветви необходимо отметить, что левая венечная артерия делится на переднюю межжелудочковую артерию и огибающую артерию бифуркацией, но на некоторых препаратах встречается деление на три и четыре ветви.

Выводы: таким образом, можно сделать вывод, что расстояние между делениями сосуда на ветви возрастает пропорционально уменьшению диаметра сосудов, а, как известно, чем меньше диаметр сосуда, тем выше сопротивление току крови. Мы считаем, что таким образом более мелкие и тонкие ветви предохраняются от разрыва. Также этому способствует и острый угол в месте бифуркации левой венечной артерии на основные ветви.