

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ ПОДКОЖНОЙ ВЕНОЗНОЙ СЕТИ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА

Грынцевич Р. Г.

Белорусский государственный медицинский университет, Республика Беларусь

Актуальность. Знание вариантов анатомии сосудов верхней конечности в настоящее время имеет важное практическое и клиническое значение. Ежегодно в Беларуси проводятся исследования, направленные на поиск новых современных методов быстрой и неинвазивной для трансплантированного органа диагностики его острого отторжения. Один из современных способов выявления признаков отторжения трансплантированного органа, предложенный белорусскими хирургами в 2022 году, – одновременная трансплантация органа и донорского кожного лоскута на сосудистой ножке [1-4]. Отторжение «сторожевого донорского кожного лоскута», подшиваемого на предплечье реципиенту, будет свидетельствовать об отторжении органа (например, поджелудочной железы, почки). Ранее с этой целью использовалась

биопсия трансплантированного органа, что достаточно сложно для выполнения и не желательно для реципиента. Поэтому установление вариантов анатомии сосудов, в частности подкожных вен верхней конечности, будет влиять на успешность трансплантации сторожевого лоскута [2].

Цель: изучить варианты анатомии подкожных вен верхней конечности.

Материал и методы исследования. Проведено прижизненное визуальное исследование поверхностных вен верхней трети предплечья у 50 людей (24 женщин и 26 мужчин) в возрасте 18-23 лет: для этого на нижнюю треть плеча накладывали манжету тонометра и накачивали воздух до уровня давления в манжете примерно 140 мм рт. ст. Исследуемый несколько раз сжимал кисть в кулак и разжимал её. При этом поверхностные вены предплечья наполнялись кровью и проявлялись через кожу, что было снято фотоаппаратом. Результаты исследования обработаны статистически с использованием программного комплекса Statistica 10.0.

Результаты исследования. В ходе исследования установлены разные варианты анатомии поверхностных вен верхней конечности. Согласно полученным данным, были предложены некоторые классификации подкожных вен верхней конечности, которые отличались по форме соединения, степени выраженности, симметричности и т.д. (таблица 1-4)

Таблица 1 – Классификация подкожных вен верхней конечности по степени выраженности крупных вен

Вариант анатомии	Количество верхних конечностей	Частота варианта
Выражены все крупные вены:	60	60%
Хорошо выражены латеральная и медиальная подкожные вены руки	20	20%
Хорошо выражена только латеральная подкожная вена руки	2	2%
Хорошо выражена только медиальная подкожная вена руки	16	16%
Хорошо выражена срединная вена предплечья	6	6%
Хорошо выражена срединная вена локтя	10	10%
Хорошо выражена добавочная латеральная подкожная вена руки	2	2%
Хорошо выражена срединная медиальная подкожная вена руки	2	2%
Хорошо выражена срединная латеральная подкожная вена руки	2	2%
Плохо выражены или не выражены все крупные вены	40	40%

Таблица 2 – Классификация подкожных вен верхней конечности по симметричности у одного человека

Вариант анатомии	Количество людей	Частота варианта
Симметричные вены	4	13 %
Асимметричные вены	26	87%

Таблица 3 – Классификация подкожных вен верхней конечности по наличию визуально различимого крупного анастомоза

Вариант анатомии	Количество верхних конечностей	Частота варианта
Сомкнутые вены (имеется крупная анастомозирующая вена)	46	77 %
Разорванные вены (отсутствует крупная анастомозирующая вена)	14	23%

Таблица 4 – Классификация подкожных вен верхней конечности по форме соединения

Форма соединения	Количество верхних конечностей	Частота варианта
V-образная	14	30,43%
N-образная	7	15,22%
M-образная	6	13,04 %
W-образная	4	8,70%
H-образная	4	8,70%
U-образная	3	6,52%
Сетеобразный	2	4,35%
O-образная	2	4,35%
Y-образная	2	4,35%
X-образная	1	2,17%
Сочетание нескольких	1	2,17%

Выводы. Таким образом, поверхностные вены верхней конечности в 87% случаев являются билатерально асимметричными; в 23% случаев характеризуются разорванностью (нет визуально различимого соединения между латеральной и медиальной подкожными венами руки), а в 77% случаев имеют хорошо выраженные анастомозы (сомкнутый тип венозного русла). По форме анастомозов можно выделить следующие варианты: сетевидный, N-, X-, V-, H-, W-, M-, U-, O- и Y-образный типы. Кроме того, встречаются варианты с сочетанием нескольких форм. Корреляционной взаимосвязи между полом исследуемых и формой анастомоза не выявлено. По степени выраженности поверхностные вены могут быть: хорошо выраженными (60%) и плохо (40%).

Список литературы:

1. Афанасьев, Л. М. Замещение дефектов мягких тканей кисти артериализированными «венозными» лоскутами с атипичным включением в кровоток / Л. М. Афанасьев [и др.] // Вопр. пласт., реконструкт. хирургии и клинич. анатомии: материалы науч. тр. / МЗ РФ, Общ. пластич., реконструкт. и эстет. хирургов России, СибГМУ. Томск: UFO-press, 2000. № 00655, вып. 1. -2000. – 500 с.
2. Финогенова, Н. В. Вариантная анатомия вен локтевого сгиба у лиц мужского пола / Н. В. Финогенова, К. В. Хавронина // Успехи современного естествознания. – 2014. – № 6. – С. 82-83.
3. Coskun, N. Arterial, neural and muscular variations in the upper limb / N. Coskun [et al.] // Folia Morphol. (Warsz). – 2005. – № 64. – P. 347-352.
4. Natsis, K. High origin of a superficial ulnar artery arising from the axillary artery: anatomy, embryology, clinical significance and review of the literature / K. Natsis [et al.] // Folia Morphol. (Warsz). – 2006. – № 65. – P. 400-405.

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Кафедра нормальной анатомии

ВЕСЕННИЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ ЧТЕНИЯ

Сборник статей
Республиканской научно-практической конференции

31 мая 2024 года

Гродно
ГрГМУ
2024