

Сухрабова М.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ВЕНЕЧНЫХ АРТЕРИЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Заточная В.В.

Кафедра морфологии человека

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

В настоящее время сердечно-сосудистые заболевания остаются важнейшей медико-социальной проблемой для многих стран мира, в том числе и для Беларуси. Самое распространенное сердечно-сосудистое заболевание – ишемическая болезнь сердца (ИБС), основой которой является атеросклеротическое поражение венечных артерий. ИБС является серьёзной проблемой современной медицины, что связано с её высокой распространённостью среди разных групп населения, неуклонным прогрессированием, приводящим к снижению качества жизни, инвалидизации и преждевременной смерти пациентов.

Снабжение сердечной мышцы артериальной кровью достигается преимущественно за счет правой и левой венечных артерий, отходящих от восходящей части аорты на уровне створок аортального клапана. Правая венечная артерия (ПВА) начинается от правого синуса аорты, огибает правый край сердца и по задней межжелудочковой борозде направляется на его заднюю поверхность. Ветви ПВА кровоснабжают стенку правого предсердия, часть передней и всю заднюю стенку правого желудочка, часть задней стенки левого желудочка и всю заднюю стенку правого желудочка. Левая венечная артерия (ЛВА) как правило больше по диаметру, чем правая, отходит от левого синуса аорты и делится на переднюю межжелудочковую ветвь и более крупную огибающую ветвь, которая затем следует на диафрагмальную поверхность сердца, располагаясь в венечной борозде. Иногда может встречаться третья ветвь, отходящая от огибающей ветви ЛВА или от угла между двумя ее ветвями. Ветви ЛВА кровоснабжают левую половину сердца, переднюю стенку и часть задней стенки правого желудочка, а также передний отдел межжелудочковой перегородки.

Артерия, отдающая заднюю нисходящую артерию, определяет доминантность кровоснабжения миокарда. Если задняя нисходящая артерия отходит от ПВА, говорят о правом типе доминантности кровоснабжения миокарда, который является наиболее распространенным и встречается примерно у 70-80% населения. Если задняя нисходящая артерия отходит от огибающей артерии (ветви ЛВА), говорится о левом типе доминантности кровоснабжения миокарда (наблюдается примерно в 5-10% случаев). Ситуация формирования задней нисходящей артерии как ПВА, так и огибающей (ЛВА) коронарными артериями называется кодоминантным кровоснабжением миокарда, которое присутствует в 1-20% случаев.

Клинические проявления ишемической болезни сердца различаются в зависимости от того, какие коронарные артерии поражены и какой тип артериальной васкуляризации присутствует. Обструкция ЛВА способна вызвать больше осложнений по сравнению с обструкцией ПВА в связи с тем, что является основным источником кровоснабжения сердца и, следовательно, отвечает за снабжение кровью значительной части миокарда желудочков. По данным литературы у большинства пациентов, перенесших сердечный приступ, был выявлен правый тип доминантности кровоснабжения миокарда, в то время как самая высокая смертность была связана с преобладанием левого. Вместе с тем, преобладание левого типа доминантности кровоснабжения миокарда может существенно влиять на формирование коллатерального кровообращения, что может помочь в качестве альтернативного пути притока крови к миокарду при обструкции венечных артерий.

Знание анатомии коронарного кровообращения и типов доминирования миокардиального кровообращения могут помочь выбрать подходящие методы визуализации, способствующие успеху лечения, а также существенно помочь в лечении кардиологических пациентов.