

*Гончарик К.И., Журко А.А.*

**БИЛАТЕРАЛЬНАЯ МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА  
МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ КАРОТИДНОГО БАСЕЙНА ПО ДАННЫМ  
КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИЧЕСКОЙ АНГИОГРАФИИ**

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

*Кафедра морфологии человека*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Основным источником васкуляризации в области головы и шеи является система сонных артерий (каротидный бассейн). Начало сосудов асимметрично – левая общая сонная артерия берет свое начало непосредственно от дуги аорты, правая общая сонная артерия – одна из конечных ветвей плечеголового ствола. Терминальные ветви общих сонных артерий представлены наружными и внутренними сонными артериями. Определения морфологии каротидных артерий необходимо при проведении эндартерэктомии и ряда эндоваскулярных хирургических вмешательств. Будучи детерминантой местной гемодинамики, данные ангиографии можно использовать в качестве прогностического фактора для оценки риска развития атеросклероза, цереброваскулярных нарушений и, соответственно, инфаркта головного мозга, являющегося одной из наиболее частой причин смерти.

**Цель:** по данным компьютерной томографии-ангиографии установить индивидуальные особенности морфологии и топографии сонных артерий.

**Материалы и методы.** Результаты КТ-ангиографии с контрастированием (Омнипак 350мг – 100мл) 98 пациентов, полученных на базе 4 городской клинической больницы имени Н.Е. Савченко. Статистический анализ проводился с использованием программного обеспечения Past4.16.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе исследования были изучены 98 цифровых изображений и 3D-реконструкций 98 КТ-ангиографий. Возраст пациентов варьировался от 31 до 85 (65,85±10,29 лет), распределение по полу: 70,41% – мужчины, 29,59% – женщины. Правая общая сонная артерия в 97,96% случаев берет начало от плечеголового ствола, а 2,04% начинается самостоятельной ветвью от дуги аорты, левая общая сонная артерия – в 19,39% и 80,61% случаев соответственно. В области ответвления, правая общая сонная артерия имеет диаметр 0,76 (0,65-0,79) см, левая – 0,74 (0,64-0,82) см. Точка бифуркации является важным хирургическим параметром, так как доступ к ней может быть сопряжен с повреждением близлежащих анатомических структур (преимущественно нервных стволов). В большинстве случаев отхождение внутренней и наружной сонной артерий отмечается на уровне от С3 до С4/С5, однако нельзя исключать и другие, более редкие варианты, локализуемые от С2 до С7. У мужчин, бифуркация левой общей сонной артерии статистически значимо локализована выше, относительно правой ( $p<0,05$ ). В области бифуркации диаметр общей сонной артерии составил 0,76 (0,65-0,79) см и 0,74 (0,64-0,82) см, внутренней – 0,55 (0,47-0,69) см и 0,54 (0,47-0,60) см, наружной – 0,40 (0,33-0,44) см и 0,41 (0,36-0,49) см справа и слева соответственно. У мужчин с возрастом наблюдается увеличение диаметра левой общей сонной артерии как в месте начала, так и в области бифуркации –  $r=0,24$  ( $p<0,05$ ) и  $r=0,26$  ( $p<0,05$ ) соответственно. Для мужчин характерны большие значения диаметров сонных артерий, во всех измеряемых отделах каротидного бассейна ( $p<0,005$ ). Несмотря на наличие схожей закономерности у женщин, статистической значимости она не имеет. Угол бифуркации общей сонной артерии варьируется в широком диапазоне от 9° до 115°, среднее значение справа и слева соответственно – 40 (32,25-58)° и 47,5 (30,25-66)°. Патологические формы извитости внутренней сонной артерии были выявлены у 44,90% в исследуемой группе, при этом у 13,27% неправильный ход артерий имеет двусторонний характер.

**Выводы.** Система магистральных артерий каротидного бассейна характеризуется значительной вариативностью морфологии и имеет как возрастные, так и гендерные коррелятивные изменения, что необходимо учитывать в клинической практике.