

Черненко Т.С.

ВАРИАНТЫ АНАТОМИИ ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕН ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА

Научный руководитель: ассист. Грынецвич Р.Г.

Кафедра нормальной анатомии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Поверхностные вены верхней конечности (ПВВК) являются основным путём периферического венозного доступа и используются при венепункциях, катетеризации, формировании артериовенозных фистул для гемодиализа, при выполнении реконструктивных и пластических операций. Вместе с тем морфология ПВВК отличается выраженной вариабельностью как по типу анастомозов, так и по степени развития отдельных стволов, что непосредственно влияет на результаты хирургических вмешательств. Несмотря на клиническую значимость данной проблемы, единая морфологическая классификация ПВВК, адаптированная для сосудистых и пластических хирургов, комбустиологов, до настоящего времени не разработана, а имеющиеся данные фрагментарны.

Цель: установить варианты анатомии поверхностных вен передней поверхности верхней конечности у взрослого человека.

Материалы и методы. Методом прижизненного визуального исследования у 65 человек в возрасте 17–25 лет (58 – лица мужского пола (89,2%), 7 – женского (10,8%)), изучены ПВВК. Во время исследования на верхнюю треть плеча накладывался жгут альфа, после чего исследуемый в течение 30 секунд сжимал и разжимал кисть. В результате ПВВК наполнялись кровью и визуализировались под кожей, что было снято с помощью цифровой фотокамеры. Получены данные соматометрического исследования выборки по следующим параметрам: рост и масса тела (для расчёта индекса массы тела (ИМТ)), длина обеих верхних конечностей (ВК), индекс Соловьёва, после чего исследуемые были разделены на 3 группы в зависимости от соматотипа: астеники, нормостеники и гиперстеники. Статистическая обработка данных производилась с использованием возможностей Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. Установлены варианты строения ПВВК, которые отличались по степени выраженности (степень кровенаполнения и последующей визуализации), форме венозного анастомоза, который обозначался в виде букв латинского алфавита, наличию этого крупного анастомоза и симметричности у одного человека. Хорошо выраженные ПВВК выявлены в 77,4% справа и 74,2% слева. В 3,2% случаев изолированно выделялась латеральная подкожная вены руки. Установлена статистически значимая корреляционная связь между степенью выраженности ПВВК и полом ($p=0,005$) и тенденция: у астеников ПВВК были хорошо выраженными, тогда как у гиперстеников плохо выраженные ПВВК зарегистрированы в 60,0% случаев. Сомкнутый тип венозного русла (визуально различимые анастомозы между магистральными ПВВК) преобладал на обеих ВК (70,0% справа, 73,3% слева). Статистически значимой связи между типом венозного русла (сомкнутое или разорванное), полом ($p=0,286$) и соматотипом не выявлено ($p=0,055$). У астеников разорванный тип выявлен в 66,7% случаев, а у гиперстеников разорванного венозного русла не обнаружено. Форма венозного анастомоза между ПВВК характеризовалась значительным полиморфизмом: всего установлено 10 вариантов, при этом справа преобладал Х-образный тип (20,0%), а слева – V-образный (26,7%). Корреляционной взаимосвязи между формой венозного анастомоза выявлено не было. В 71,4% случаев ПВВК были билатерально асимметричны. Попарное сравнение типов венозных анастомозов между собой справа и слева выявило схожесть в 36,7% случаев.

Выводы. Установленные варианты ПВВК демонстрируют выраженную вариабельность строения, билатеральную асимметрию и отсутствие взаимосвязи с полом и соматотипом, что необходимо учитывать при планировании экстренных оперативных вмешательств на ВК и придерживаться персонифицированного подхода при работе с пациентами.