

УДК: 616-089.844

Д.С. Аветіков

ДЕТАЛІЗАЦІЯ ХІРУРГІЧНОЇ АНАТОМІЇ СУДИН БАСЕЙНУ ЗОВНІШНЬОЇ СОННОЇ АРТЕРІЇ СТОСОВНО ДО АНГІОСОМНИХ АУТОТРАНСПЛАНТАТІВ ГОЛОВИ

Українська медична стоматологічна академія (м. Полтава)

Вступ. Знання загальних закономірностей і індивідуальних відмінностей ангиоархітектоники важливі в практичній роботі пластичних хірургів, що використовують ангиосомні аутоотрансплантати і мікросудинні анастомози даного регіону [1, 3]. Ангіоархітектоніка гілок зовнішньої сонної артерії і розподіл їх у тканинах голови дозволяє розглядати цей регіон як ангиосомну донорську зону аутоотрансплантатів [2]. Раніш дослідники не приділяли належну увагу вивченню початкових відділів сонних артерій, а також виявленню розходжень у їхній будові, діаметрі, кутах відходження гілок і їхньої кількості в залежності від форми голови [1, 4, 6]. У наш час, у період бурхливого розвитку оперативної техніки, зокрема, пластичних операцій на судинах, у тому числі і на сонних артеріях, є необхідність розробки цього питання [1, 2, 5].

Метою роботи було виявити взаємозв'язок між основними параметрами, що характеризують зовнішню сонну артерію та формою голови для визначення оптимальних методик підйому та мобілізації ангиосомних аутоотрансплантатів голови.

Об'єкт і методи дослідження. Робота проведена на 57 свіжих і 23 бальзамованих трупах людей у віці від 17 до 86 років, що умерли від різних причин, не пов'язаних із захворюваннями судинної системи. У ході досліджень використовувалися наступні методи: пошарова анатомічна препаровка, заповнення судин пластмасами, що самотвердіють, тушшю з желатиною, хімічне і біологічне корозування тканин, рентгенографія.

Результати дослідження. Деталізація хірургічної анатомії судин басейну зовнішньої сонної артерії була дозволила дати топографо-анатомічну характеристику гілок зовнішньої сонної артерії, для використання їх у якості реципієнтних судин при виконанні пластичних

операцій ангиосомними ауто трансплантатами. Нами виявлені основні джерела кровопостачання покривних тканин голови і визначені розміри клаптів, що викроюються в зоні розгалуження. Для характеристики будови гілок зовнішньої сонної артерії були вивчені наступні параметри в залежності від форми голови: форма розгалуження, зменшення та збільшення кількості гілок, кути відходження і напрямки кожної гілки окремо. Нами встановлено, що з усіх гілок зовнішньої сонної артерії у якості осьових живильних судин можуть використовуватися наступні: **1.** Передні гілки: верхня щитовидна, лицьова, поверхнева скронева, поперечна артерія особи, артерія грудино-ключично-соскоподібного м'яза; **2.** Задні гілки: потиличної і задня вушна артерії; **3.** Додаткові гілки. При проведенні пластичних реконструктивно-відновлювальних операцій важливо знати тип розгалуження зовнішньої сонної артерії. У нашому дослідженні частіше зустрічався магістральний тип розгалуження (56 препаратів). Трохи рідше зустрічався розсіпний тип (24 препарати). Форма розгалуження залежала також і від рівня біфуркації загальної сонної артерії: при низькому рівні біфуркації стовбур частіше був довгим, форма розгалуження – магістральної, при високому рівні – коротким, форма розгалуження – розсіпна. Нами досліджені препарати на яких зовнішня сонна артерія мала 4-5 великих шийних гілок (54 препаратів), а іноді кількість їхньої зменшується до 3-х (2 препарати) або збільшується до 6-ти (18 препаратів) і навіть 7-ми (6 препаратів). Кількість гілок також може бути зменшеним при відходженні двох артерій одним, загальним для них, стовбуром. Частіше це відбувалося з язичною і лицьовою (7 препаратів), рідше (1 препарат) – із верхньою щитоподібною і язичною артеріями (**таблиця**).

Таблиця 1

**Морфологічні характеристики будови зовнішньої сонної артерії
в залежності від форми голови**

Форма голови	Доліхо- цефалічна	Мезо- цефалічна	Брахі- цефалічна
Кут відходження щодо стовбура загальної сонної артерії, °	16,3 +- 6,5° 101,3 +- 10,5°	38,3 +- 7,5°	104,5 +- 11,5° 28,5 +- 8,5°
Кількість варіантів, %	74,8	19,5	5,7
Магістральний тип	32	19	5
Розсипний тип	3	7	14

Підсумки. Морфологічні показники будови зовнішньої сонної артерії, залежать від форми голови, що треба враховувати при підйомі і мобілізації ангиосомних аутоотрансплантатів. Відстань від біфуркації загальної сонної артерії до місця відходження задньої вушної артерії в доліхоцефалів досягає найбільших значень, у брахіцефалів – найменших. Найбільша кількість варіантів ходу стовбура задньої вушної артерії і її гілок спостерігалось в доліхоцефалів, найменше

в брахіцефалів. Виявлено два крайніх типи розгалуження зовнішньої сонної артерії – магістральний і розсипний. Магістральний переважає в доліхоцефалів, розсипний - у брахіцефалів. Застосована нами методика анатомічної реконструкції просторової будівлі артеріовенозного русла клаптів і трансплантатів дає розширені зведення про ангиоархітектуру судин і може бути використана для вивчення інших донорських зон і потенційних аутоотрансплантатів.

Список літератури

1. Аветиков Д.С. Хірургічна анатомія задньої вушної артерії стосовно до заушних ангиосомних трансплантатів / Дис... к.мед.н. Харків – 2001. – 178 с. – 2. Неробеев А.И., Осипов Г.И., Царевский П.Л. Пластическое восстановление ушной раковины с использованием височно-теменного фасциального лоскута // *Стоматология*, 1997. - № 5. – С. 46-47. – 3. Anderson K.M., Wilson, P.W.F., Odell, P.M., Kannel, W.B. An updated coronary risk profile // *Circulation*. - 1995. - V. 83. – P. 356-362. – 4. Bonow R.O. Prognostic assessment in coronary artery disease: Role of radionuclide angiography // *J. Nucl. Cardiol.* – 1995. – V. 1. – P. 280-291. – 5. Miller D.O., Verani M.S. Current status of myocardial perfusion imaging after percutaneous transluminal coronary angioplasty // *J. Am. Coll. Cardiol.* – 1997. – V. 24. – P. 260-266. – 6. Supino P.G., Millar S.T., Wallis J.B., et al. Risk stratification in the elderly patient after coronary artery bypass grafting: the prognostic value of radionuclide cineangiography // *J. Nucl. Cardiol.* – 1998. – V. 1. – P. 159-170.

УДК: 616-089.844

ДЕТАЛИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ СОСУДОВ БАСЕЙНА НАРУДНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРИМЕНИТЕЛЬНО К АНГИОСОМНЫМ АУТОТРАНСПЛАНТАТАМ ГОЛОВЫ

Д.С. Аветиков

Резюме. Знание общих закономерностей и индивидуальных отличий ангиоархитектоники крайне важны в практической работе пластических хирургов, которые используют артериализованные трансплантаты и микрососудистые анастомозы данного региона. Ангиоархитектоника ветвей наружной сонной артерии и распределение их в покровных тканях головы позволяет рассматривать этот регион как ангиосомную донорскую зону артериализованных трансплантатов. Анатомические исследования производились на 57 свежих и 23 бальзамированных трупах людей в возрасте от 17 до 86 лет, умерших от различных причин, не связанных с заболеваниями сосудистой системы. Примененная нами методика анатомической реконструкции пространственного строения артериовенозного русла лоскутов и трансплантатов позволит определять особенности ангиоархитектоники сосудов и может быть использована для изучения других донорских зон и потенциальных трансплантатов.

Ключевые слова: наружная сонная артерия, ангиосомный аутоотрансплантат, ангиосомный лоскут.

UDC: 616-089.844

DETAILED ELABORATION OF SURGICAL ANATOMY OF VESSELS OF POOL NARUDNOJ OF THE CAROTID WITH REFERENCE TO ANGIOSOM AUTOTRANSPLANTATS OF HEADS

D.S. Avetikov

Summary. The knowledge of the common laws and individual differences of angioarchitectonic are extremely important in practical work of plastic surgeons which use arterised transplants and microvascular anastomoses the given region. Angioarchitectonic branches of an external carotid and their distribution in integumentary fabrics of a head allows to consider(examine) this region as angiosom a donor zone arterised transplants. Anatomic researches were made on 57 fresh and 23 people embalmed corpses in the age of from 17 till 86 years died of the various reasons, not connected with diseases of vascular system. The technique of anatomic reconstruction of a spatial structure applied by us артериовенозного channels of rags and transplants will allow to define(determine) features of angioarchitectonic vessels and may be used for studying other donor zones and potential transplants.

Key words: an external carotid, angiosomic autotransplantat, angiosomic flap.

Стаття надійшла 17.12.2002 р.

УДК 616.12-089.844:616.26+616.74-089.84-091.8

Н.В. Антипов, В.Н. Антипов, А.А. Михайличенко

ГИСТОСТРУКТУРНЫЕ ПРЕОБРАЗОВАНИЯ В МЫШЕЧНОМ ТРАНСПЛАНТАТЕ ИЗ ДИАФРАГМЫ ПРИ КАРДИОЭЗОФАГОФРЕНОПЛАСТИКЕ

Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького (г. Донецк)

Введение. Для восстановления проходимости пищевода используют лоскут диафрагмы на питающей ножке [2,3,4]. Разработаны показания и техника этого оперативного вмешательства, однако гистоструктурные преобразования в трансплантате, который приобретает новые функциональные свойства, изучены недостаточно. От состояния реваскуляризации трансплантата и пострезекционной адаптации диафрагмы зависит исход оперативного вмешательства [1,5].

Целью работы было исследование динамики структуры мышечного транспланта из диафрагмы при кардиоэзофагофренопластике.

Объект и методы исследования. Работа проведена 30 взрослых беспородных собаках. Под эфирным наркозом проведена кардиоэзофагофренопластика лоскутом из диафрагмы, взятым на питающей ножке.

Продолжительность эксперимента составила от 1 до 6 месяцев. После окончания срока наблюдений кровеносное русло пищевода и диафрагмы инъецировалось свето- и рентгеноконтрастными массами. Парафиновые срезы пищевода и трансплантата, а также срезы, сделанные на замораживающем микротоме, окрашивались гематоксилином и эозином, фукселин-резорцином, импрегнировались азотнокислым серебром по Грос-Шультце, Бильшовскому-Грос и Рассказовой. Для оценки функциональных показателей пищевода и диафрагмы производилась рентгеноскопия, прижизненная рентгенография и рентгенокимография.

Результаты исследования. После произведенной пластики проходимость пищевода во все сроки наблюдения была удовлетворительной и рентгенологически