

КРОВОСНАБЖЕНИЕ НЕКОТОРЫХ МЫШЦ И СУХОЖИЛИЙ СТОПЫ

Недорезова В. А., Лютенко М. А., Волвенко Е.А, Мовчан В.С.

Харьковский национальный медицинский университет

Харьков, Украина

VASCULARIZATION OF THE MUSCLES AND TENDONS

Nedorezova V.A Lyutenko M.A, Volvenko E.A Movhan V.S

Kharkov National Medical University Department

Kharkov, Ukraine

Развивающаяся ангиология и восстановительная сосудистая хирургия требуют от анатомов и сосудистых хирургов дальнейших исследований внешнего строения сосудов мышц и сухожилий стопы человека. Это обусловлено, прежде всего, совершенствованием микрохирургической техники и расширяющимся кругом операций на стопе при различных её патологиях. Между тем, в классических и современных руководствах, а также в специальных работах по хирургической анатомии сосудов мышц и сухожилий стопы нет полных данных об их топографии. В связи с совершенствованием микрохирургической техники, важное значение приобретает знание особенностей их васкуляризации.

Известный анатом академик В. П. Воробьёв, изучая васкуляризацию сухожилий и мышц стопы в своих работах отметил малоизученность этой области. По предложению своего учителя проф. А.К. Белоусова Воробьёв более детально исследовал данную тему, изложенную в его трудах.

Для дифференцировки артерий, вен мышц и сухожилий стопы В.П.Воробьев каждый препарат наливал красящей массой, которая состоит: красная смесь

-из промытого и просеянного мела 5 г, киноvari 1 г, льняного вареного масла 1 см³, сернистого углерода-0,5 см³; синяя смесь - из окиси цинка 15 г, ультрамарина 1 г, льняного варёного масла 2-2,5 мл. , сернистого углерода или эфира 1мл(по Дьяконову); мел или окись цинка стирается с краской, затем разминается в подогретой ступке с маслом и, наконец, разжижается эфиром или сернистым углеродом до густоты сливок. По приготовлении масса процеживалась через вдвое сложенную марлю, после чего этой массой наливались сосуды на свежем препарате не обработанным формалином.

Учитывая сложность приготовления наливочной массы и приобретения не фиксированного в растворе формалина трупного материала, мы разработали свой способ наливки сосудов сильно задубленных препаратов, долгое время находящихся в 10% растворе формалина.

Наш способ заключается в следующем:

1. Зафиксированный формалином препарат промывают под проточной водой. Затем сосуды при помощи шприца и подключичного катетера промываются раствором аммиака с последующим погружением препарата в этот же раствор на 5-7 дней, дважды сменяя его свежеприготовленным. Таким образом, происходит частичная нейтрализация содержащегося в тканях формалина и их размягчение, сосуды становятся более эластичными и из них вымывается зафиксированная кровь.

2. После чего препарат вновь промывают под проточной водой.

3. Промытый препарат переносится в раствор уксусной кислоты с перекисью водорода и этилового спирта. Препарат выдерживается в этом растворе 5-7 дней.

Такая обработка способствует разрыхлению и восстановлению эластичности мягких тканей с частичным приобретением естественной окраски.

4. Производится наливка сосудов подкрашенным анилиновыми красителями латексом. Артерии заполняются красным, а вены синим. Наливка сосудов производится одноразовым шприцем 20 мл. через подключичный катетер вставленный в сосуд и зафиксированный лигатурой. После изъятия катетера сосуд перевязывается. В течении суток происходит полимеризация латекса налитого в артерии и вены.

5. Производится препарирование сосудов мышц и сухожилий голени, по общепринятым методикам используя микрохирургический инструмент и бинокулярные очки для препарирования.

6. После завершения препарирования препарат подвергают обезвоживанию и обезжириванию, для чего он помещается в технический этиловый спирт различной концентрации, находясь в каждом из растворов от 3 до 5 суток. После обезвоживания переносится в авиационный бензин «калоша» для обезжиривания на 7-10 суток.

7. По завершении обезжиривания препарат пропитывается жидким латексом от 3 до 5 дней, высушивается и может сохраняться в открытом состоянии.

На изготовленном нами препарате стопы были выделены артерии и вены мышц и сухожилий описанные академиком В.П.Воробьевым.

Сухожилие *m. tibialis anterior* получает: 1) Ветвь от мышечных сосудов; 2) Ветвь, отходящую около 11 см выше *malleolus medialis* от *a. tibialis anterior*; 3) Ветвь от *a. tibialis anterior* на уровне около 6 см над медиальной лодыжкой; 4) Ветвь от *a. dorsalis tarsi medialis*;

Сухожилия *m. extensoris digitorum longi, brevis et peronei III* получают:

1) Ветвь, идущая из мышцы; 2) Ветвь отходящую от *a. tibialis anterior* сантиметра на 3 выше медиальной лодыжки;

Сосуды сухожилий *m. peronei longi et brevis*. Получают по веточке из артерий соответствующих им мышц и отходят от ветви- крупного анастомоза *a. calcanei lateralis* и *a. tarsea lateralis*

Сухожилия *m. tibialis posterioris* получают: 1) Ветвь от мышечных артерий; 2) Веточку, отходящую от *a. tibialis posterior*, на уровне около 5,5 см; 3) Ветвь, отходящую от стволика от *a. medialis plantaris*;

Сухожилие *m. flexoris digitorum communis longi et brevis* получают: 1) Ветвь, отходящую от медиальной окружности ствола *a. tibialis posterior*; 2) Ветвь, происходящую от 1-й глубокой ветви *a. plantaris medialis*; 3) Ветвь, отходящую от *a. plantaris medialis* 4-й глубокой ветви у места её появления;

Таким образом, рассмотрев полученные данные о кровоснабжении сухожилий мышц стопы, возможно сделать следующие выводы:

- 1) Сухожилия рассмотренных мышц получают кровеносные сосуды;
- 2) Сосуды входят со стороны мышцы, с боковых сторон сухожилия, в точках его прикрепления.
- 3) Артериальные сосуды сопровождаются почти всегда сосудами венозными.
- 4) Отсутствие в некоторых синовиальных влагалищах непрерывной брыжейки обуславливает особый ход сосудов: они идут навстречу один другому к средней точке меж влагалищными концами, где и соединяются.
- 5) Все сосуды анастомозируют в самом сухожилии.