

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ВАРИАНТОВ ХОДА ГЛАЗНИЧНОЙ АРТЕРИИ КАК СЛЕДСТВИЕ УСИЛЕНИЯ ИЛИ ОСЛАБЛЕНИЯ АНАСТОМОЗОВ С ВЕТВЯМИ НАРУЖНОЙ И ВНУТРЕННЕЙ СОННЫХ АРТЕРИЙ

**И.В.Тукмакова, М.Н.Михайлова
Чебоксары, Россия**

Для понимания хода патологических процессов и успешного проведения операций в области глазницы важное значение имеет знание топографии глазничной артерии. Целью настоящего исследования явилось изучение вариантов хода глазничной артерии и ее ветвей, а также анализ причин их возникновения. Материалом исследования явились 10 глазниц от 10 трупов людей разного возраста обоего пола. Сосуды были инъецированы через проксимальную часть глазничной артерии. Вскрытие глазницы производили по методу А.И. Абрикосова. Глазничная артерия имеет переменный ход и образует с ветвями внутренней и наружной сонных артерий многочисленные анастомозы, которые обеспечивают коллатеральное кровоснабжение и нормальную гемодинамику глаза. Получая неодинаковое развитие, эти коллатерали существенно изменяют ход ствола глазничной артерии, а также влияют на порядок отхождения ее ветвей.

Из 10 исследованных глазниц на 6 препаратах глазничная артерия имела типичный ход, причем в двух случаях внутриорбитальная часть артерии располагалась не у медиальной стороны зрительного нерва, а непосредственно над ним. В остальных случаях глазничная артерия имела особенности. На одном из препаратов отмечалось усиление анастомоза между ветвями слезной и средней менингеальной артерии, при этом слезная артерия являлась ветвью не глазничной артерии, а отходила от средней менингеальной. В двух случаях глазничная артерия являлась ветвью средней менингеальной, соответственно кровоснабжение органа зрения происходило только из системы наружной сонной артерии. Кроме того, мы наблюдали образование «дуги» глазничной артерии, связанное, вероятно, со слабым развитием анастомоза с угловой артерией.

При вариантах основного ствола глазничной артерии наблюдаются изменения хода и порядка отхождения ее ветвей, в частности, центральной артерии сетчатки, что, в первую очередь, направлено на наилучшее кровоснабжение сетчатки. Совместное же отхождение центральной артерии сетчатки и задних длинных ресничных артерий или усиленное развитие анастомозов между ними обеспечивает одинаковое давление крови в сосудистой оболочке и сетчатке.

Мы предполагаем, что варианты хода глазничной артерии возникают при изменении анастомозов вследствие атрофии или недоразвития какого-то отрезка основного ствола глазничной артерии. Причины возникновения вариантов могут быть как приобретенными, так и врожденными. К последним, в частности, можно отнести сдавление верхней глазничной артерией верхней глазной веной, что мы наблюдали на одном из препаратов, а также образование особого канала глазничной артерии. Приобретенные причины изменения хода ветвей глазничной артерии связаны с каким-либо заболеванием или травмой, а также с уменьшением эластичности сосудистой стенки с возрастом, когда усиленное развитие анастомозов затруднено.

В заключение следует отметить, что все варианты хода глазничной артерии представляют собой усиленные коллатеральные пути, обеспечивающие наилучшее кровоснабжение органа зрения, особенно сетчатки.