

КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ КИСТИ (ЧАСТЬ III)*

V. V. Baitinger, I. O. Golubev

CLINICAL ANATOMY OF THE HAND (PART III)

АНО НИИ микрохирургии ТНЦ СО РАМН, г. Томск
Центральный институт травматологии и ортопедии им. Н. Н. Приорова Росздрава, г. Москва
© Байтингер В. Ф., Голубев И. О.

Описано кровоснабжение пальцев кисти. Обращается внимание на особенности кровоснабжения трехфаланговых (II–V) и двухфалангового (I) пальцев кисти. Большой палец — «территория» лучевой артерии, указательный — лучевой и локтевой, средний, безымянный и мизинец — локтевой артерии.

Ключевые слова: артериальные анастомозы, артерия Тандлера.

Blood supply of hand fingers is described. The attention is directed to blood supply peculiarities of three-phalanx (II–V) and two-phalanx (I) hand fingers. The thumb is territory of radial artery, the index finger is of radial and ulnar arteries, the middle, the nameless and the little ones are territory of ulnar artery.

Key words: arterial anastomoses, Tandler artery.

УДК 617.576:611.976

КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ

Пальцы кисти отличаются друг от друга как по длине, так и по функции. Еще древне-греческий баснописец Эзоп (Aesop) в VI веке до н. э. заметил, что «люди неравны как пальцы на руке». Известно, что у 25 % женщин длина II и IV пальцев одинакова, а у 45 % женщин длина II пальца больше длины IV пальца. У мужчин наоборот: в 52 % случаев IV палец длиннее II пальца [1]. Недавно [3] стало известно, что недостаточный уровень тестостерона в крови матери предрасполагает ребенка ко всем видам тревожности, связанной с использованием современной компьютерной техники вплоть до панического страха — технофобии. У детей с низким «индексом пренатальной экспозиции тестостерона» пропорция длины пальцев (2D:4D) равна 1, т. е. отсутствует разница длины указательного и безымянного пальцев. Другими словами, разница длины между указательным и безымянным пальцами (в пользу указательного) напрямую зависит от уровня

тестостерона в организме матери. Руководитель данного исследования М. Brosnan [3] считает, что полученные результаты дают физиологическую основу понимания успешности либо безуспешности освоения студентами университетов коммуникационных технологий. В ряде случаев студентов технических факультетов, плохо осваивающих компьютерные технологии, нельзя считать «неудачниками» или «глупцами». Они скорее всего пошли не на тот факультет. Если у студента указательный палец реально длиннее безымянного, обладатель такой кисти (с большой долей вероятности) довольно успешно будет осваивать компьютерные технологии. Если длина этих пальцев одинакова, то обладатель такой кисти скорее всего — будущий гуманитарий.

БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ (I)

Большой палец — самый «человечный» из всех пальцев кисти, так как эволюционно

*Ч. I опубликована в журнале: Вопросы реконструктивной и пластической хирургии. — 2010. — № 4(35).

Ч. II опубликована в журнале: Вопросы реконструктивной и пластической хирургии. — 2011. — № 1(36).

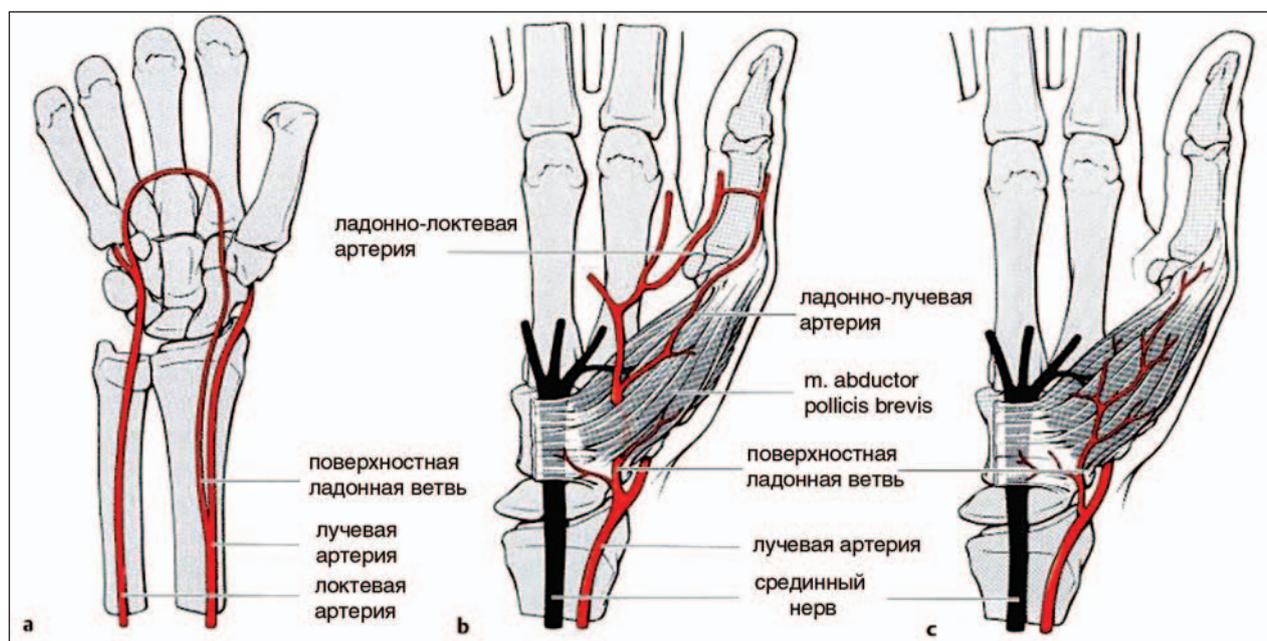


Рис. 26. Варианты синтопии поверхностной ладонной ветви лучевой артерии в области возвышения большого пальца (Н.-М. Schmidt, U. Lanz, 2004)

именно функция большого пальца обеспечила расширение сфер трудовой деятельности человека. В процессе эволюции хватательная функция кисти человека была доведена до совершенства. Противопоставление большого пальца всем другим пальцам — его специфическая функция. Большой палец кисти имеет свои собственные мышцы, обеспечивающие его сгибание и разгибание в суставах, отведение и приведение, а также специфическую мускулатуру для функции противопоставления. Все эти мышцы или их сухожилия формируют два очень важных анатомических образования. У основания I пястной кости при отведении большого пальца образуется выраженное углубление — нижняя лучевая ямка («анатомическая табакерка»), а на ладонной поверхности — возвышение большого пальца (thenar). В области thenar мышцы располагаются в два слоя. В поверхностном слое — короткая мышца, отводящая большой палец (*m. abductor pollicis brevis*). В глубоком слое — мышца, противопоставляющая большой палец кисти (*m. opponens pollicis*), короткий сгибатель большого пальца (*m. flexor pollicis brevis*). Короткий сгибатель представлен двумя головками (поверхностной и глубокой), между которыми проходит сухожилие *m. flexor pollicis longus*. Самое глубокое положение в области thenar занимает мышца, приводящая большой палец (*m. adductor pollicis*). Она состоит из двух головок: косой и поперечной. Примечательно, что мышцы тенар

прободает поверхностная ладонная ветвь лучевой артерии. Она начинается на уровне основания шиловидного отростка лучевой кости, идет вниз, проходя затем в толще короткой мышцы, отводящей большой палец. Бывает и другой вариант, когда поверхностная ладонная ветвь лучевой артерии проходит по наружной поверхности этой мышцы. В обоих случаях эта ветвь в области возвышения большого пальца анастомозирует с локтевой артерией, формируя поверхностную ладонную дугу (рис. 26).

Потеря большого пальца лишает кисть полноценной функции. Еще в Средние века существовал вариант членовредительства — лишение себя большого пальца, чтобы избежать воинской повинности. Поэтому у римлян этот палец получил название «*Pollex truncatus*» (отрезанный), а у французов — «*Poltron*» (трус).

Надо полагать, что у большого пальца в связи со специализированной, сугубо «человеческой» функцией имеется своеобразие сосудистого (артериального) обеспечения. Прежде всего, большой палец кровоснабжается из конечной ветви лучевой артерии (тыльная и ладонная поверхности). Все остальные пальцы кровоснабжаются общими ладонными пальцевыми артериями, отходящими от поверхностной ладонной дуги, и тыльными пальцевыми артериями — от тыльной пястной артериальной дуги. Иногда в кровоснабжении большого пальца кисти принимает участие поверхностная ладонная дуга. Такая

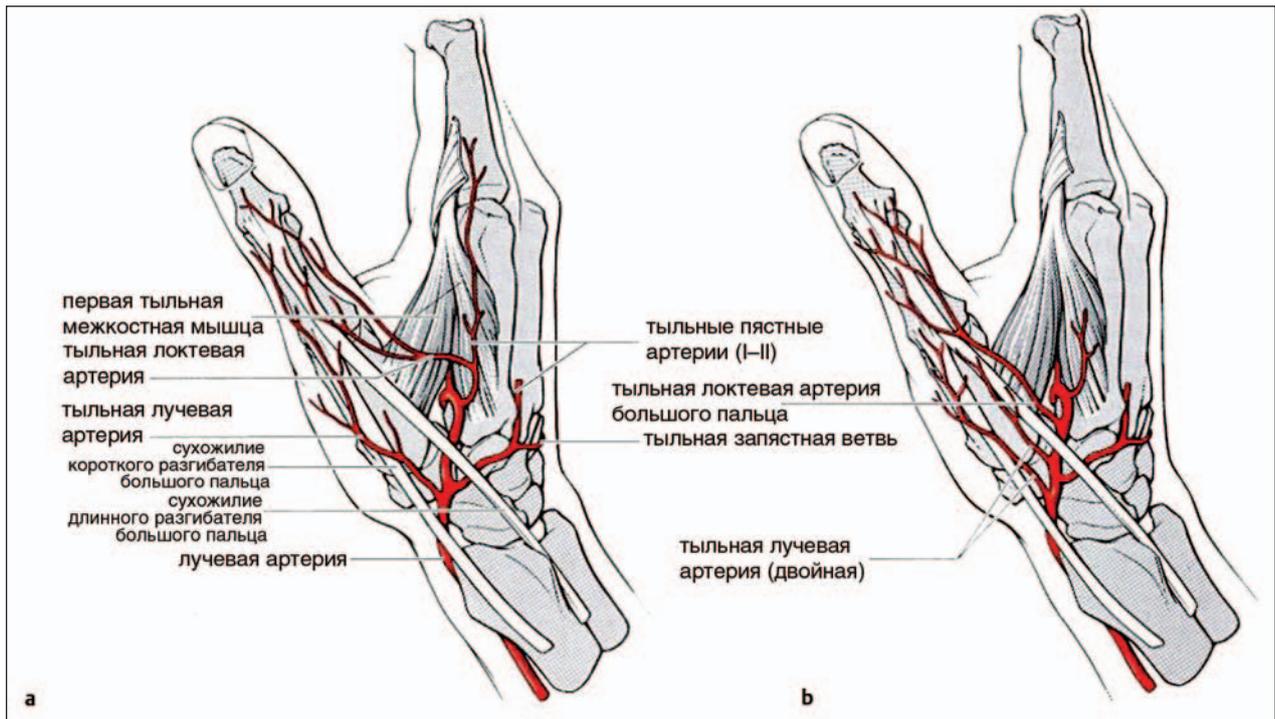


Рис. 27. Варианты синтопии тыльных артерий большого пальца (Н.-М. Schmidt, U. Lanz, 2004)

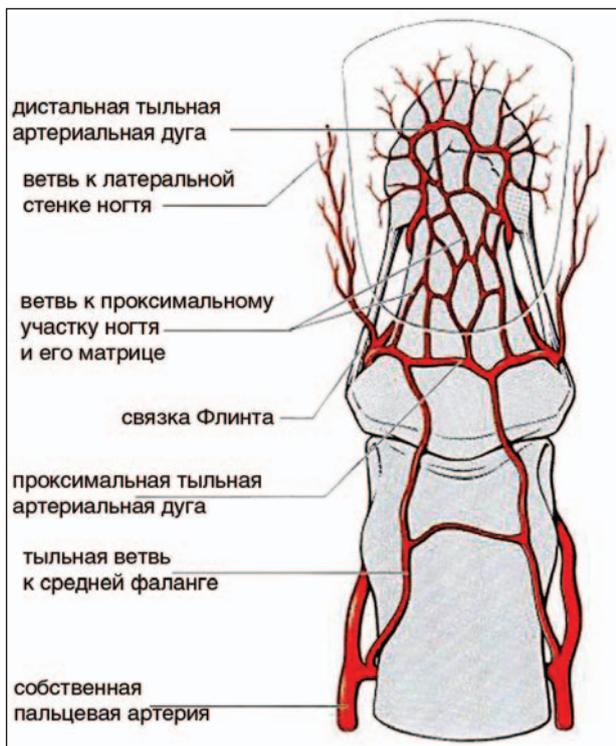


Рис. 28. Кровоснабжение тыльной поверхности дистальной фаланги и ногтя (F. Schernberg und M. Ameil, 1987)

артерии [2]. Такой вариант был обнаружен при ультразвуковой флоуметрии у 42 % людей (white Caucasian subjects), когда от поверхностной ладонной дуги отходит a. digitalis palmaris communis primus (артерия Тандлера), которая кровоснабжает лучевую поверхность указательного и локтевую поверхность большого пальцев. Иногда (в 6 % случаев) артерия Тандлера отходит от a. radialis indicis. В 38 % случаев (white Caucasian subjects) кровоснабжение большого пальца и лучевой поверхности указательного пальца осуществляется типично — из a. princeps pollicis и a. radialis indicis — ветвей лучевой артерии.

Кровоснабжение тыльной поверхности большого пальца осуществляется ветвями лучевой артерии, отходящими от нее в пределах «анатомической табакерки», т. е. до ее перехода в подсухожильное клетчаточное пространство среднего ложа ладони. В пределах «анатомической табакерки» от лучевой артерии отходит лишь одна артерия — «radiodorsal artery of the thumb» [5]. Эта артерия встречается часто; она проходит в дистальном направлении вдоль наружного (лучевого) края m. abductor pollicis brevis (тенар) и далее на большой палец (рис. 27), где заканчивается в дорзальной артериальной аркаде на уровне ногтевого матрикса (рис. 28). Она может быть одиночной (в 55 % случаев) и двойной — в 15 % случаев [5]. Вторым сосудом, кровоснабжающим тыльную поверхность большого пальца, является

ситуация встречается в том случае, когда от поверхностной ладонной дуги отходят не три (как обычно), а четыре общие ладонные пальцевые

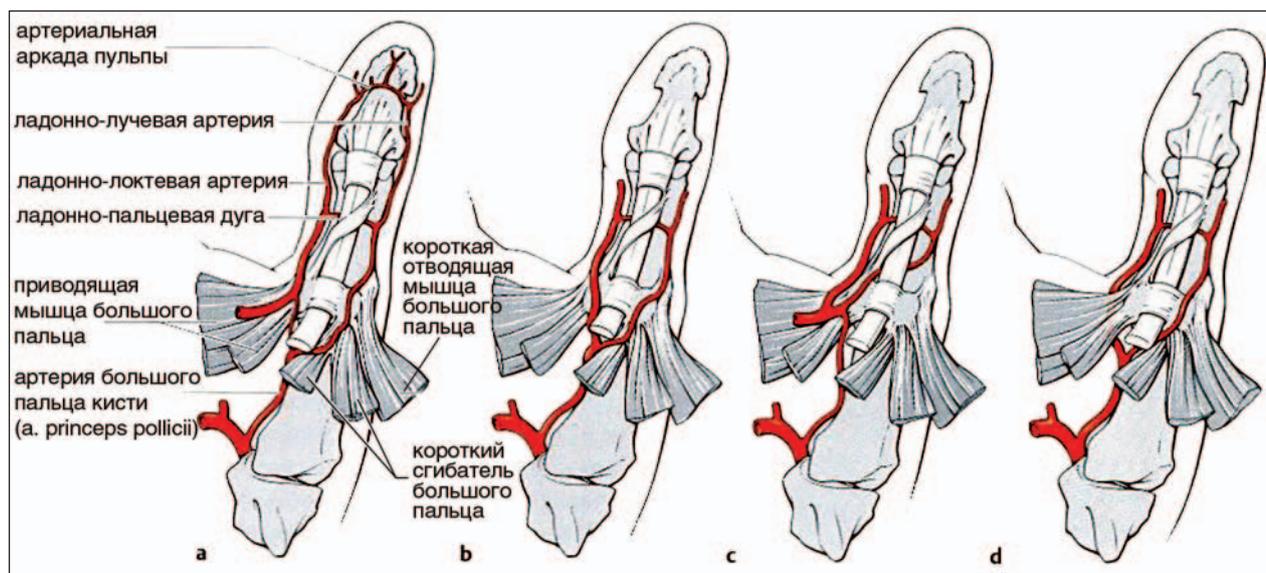


Рис. 29. Варианты синтопии ветвей артерии большого пальца — *a. princeps pollicis* (М. J. Earley, 1986): а–с — преаддукторный тип; d — постадукторный тип

«ulnodorsal artery of the thumb» [5] (рис. 27). Эта артерия в 30% случаев может отходить от первой *a. metacarpea dorsalis*, в 30% случаев — от терминальной порции *a. radialis*, т. е. от участка лучевой артерии перед прободением первого межпальцевого промежутка, и в 10% случаев — от *a. princeps pollicis*. В 30% случаев «ulnodorsal artery of the thumb» вообще отсутствует [7]. Примечательно, что только на большом пальце (двухфаланговом) тыльные пальцевые артерии достигают зоны ногтевого матрикса. На II–IV пальцах (трехфаланговых), которые длиннее большого пальца, тыльные пальцевые артерии зажимаются в мягких тканях средней фаланги.

Наиболее детальные анатомические исследования тыльной поверхности большого пальца были проведены V. Pistre et al. [8]. Они легли в основу разработанных ими несвободных лоскутов из области первой пястной кости (донорская зона), включающих мягкие ткани и кость — для закрытия костного дефекта дистальной фаланги большого пальца, второй пястной кости, а также рядом расположенных костей запястья. Были разработаны два лоскута на разных сосудистых ножках: *radiodorsal pedicle* или *ulnodorsal pedicle*.

Кровоснабжение ладонной поверхности большого пальца осуществляется собственными ладонными пальцевыми артериями. М. J. Earley [5] обращает внимание на тот факт, что в 90% случаев собственная ладонная пальцевая артерия, проходящая по локтевой стороне большого пальца («*ulnopalmar artery of the thumb*» по М. J. Earley, 1986), имеет наружный диаметр, почти в 2 раза

превышающий наружный диаметр собственной пальцевой артерии, проходящей по лучевой стороне пальца («*radiopalmar artery of the thumb*» по М. J. Earley, 1986) — 1,8 мм против 1,1 мм. В 90% случаев собственная ладонная пальцевая артерия, проходящая по лучевой поверхности большого пальца, начинается от артерии большого пальца (*a. princeps pollicis*). В 10% случаев собственная ладонная пальцевая артерия большого пальца (лучевая поверхность) начинается от мышечной артериальной ветви, снабжающей *m. abductor pollicis brevis*, либо непосредственно из поверхностной ладонной ветви лучевой артерии, участвующей в дальнейшем в формировании поверхностной ладонной дуги (рис. 26). Собственная ладонная пальцевая артерия, проходящая по локтевой поверхности большого пальца («*ulnopalmar artery of the thumb*»), в 72% случаев происходит из артерии большого пальца [6], хотя, по данным М. J. Earley, всего в 50% случаев. Оставшиеся 50%, по М. J. Earley [5], распределяются следующим образом: от конечных ветвей поверхностной ладонной ветви локтевой артерии — 15%, из ветвей поверхностной ладонной ветви лучевой артерии — 15%, из первой тыльной пястной артерии — 5%, из коммуникантных ветвей между артерией большого пальца, поверхностной ладонной дугой и конечными ветвями поверхностной ладонной ветви локтевой артерии — 10%. Собственная ладонная пальцевая артерия («*ulnopalmar artery of the thumb*») в 30% случаев идет поверхностно, т. е. по наружной поверхности *m. adductor pollicis* (преа-аддукторный

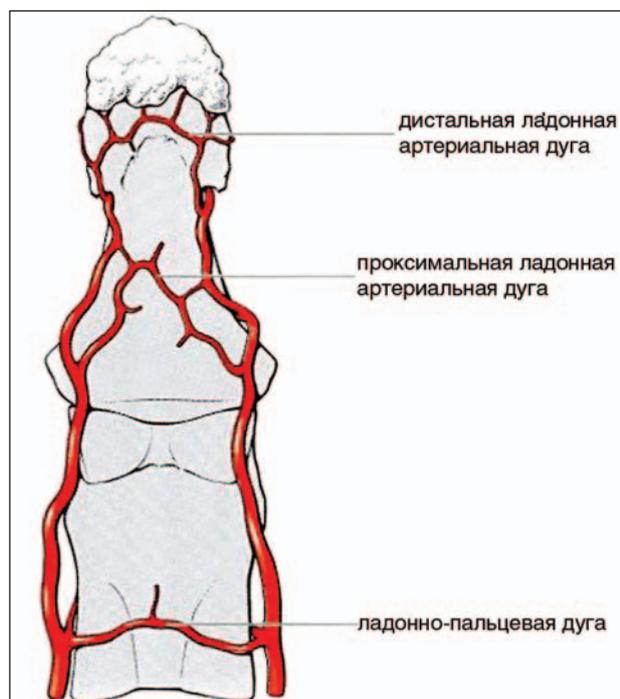


Рис. 30. Артериальное обеспечение ладонной поверхности дистальной фаланги и пульпы (F. Schernberg und M. Ameil, 1987)

тип), а в 20 % случаев проходит под этой мышцей (пост-аддукторный тип) (рис. 29).

В реплантологии (пальцы кисти) большое место отводится восстановлению кровотока по ладонным пальцевым артериям. Это обусловлено в первую очередь их диаметром, превышающим диаметр тыльных пальцевых артерий. В зависимости от уровня травматического пересечения ладонных пальцевых артерий (после включения их в кровоток) реализуются еще и разнообразные дополнительные пути коллатеральной компенсации кровообращения в реплантированном сегменте. С учетом данных обстоятельств, микрохирурги F. Brunelli and A. Gilbert [4] условно разделили ладонную поверхность большого пальца на три сегмента артериального обеспечения (проксимальный, промежуточный, дистальный), которые отграничиваются «сгибательными» кожными складками межфалангового и пястно-фалангового суставов. Проксимальный сегмент (область тенара) соответствует артерии большого пальца кисти (a. princeps pollicis), прилежащей к синовиальному влагалищу m. flexor pollicis

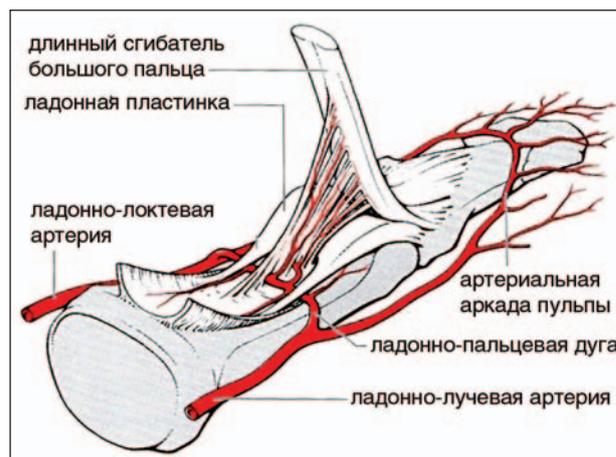


Рис. 31. Ладонные артериальные пальцевые дуги (проксимальная и дистальная) большого пальца (Н.-М. Schmidt, U. Lanz, 2004)

longus. Промежуточный сегмент соответствует собственным ладонным пальцевым артериям (с локтевой стороны — большего диаметра, чем с лучевой). Дистальный сегмент соответствует терминальным ветвям собственных ладонных пальцевых артерий, которые располагаются здесь беспорядочно и формируют «артериальную аркаду пульпы» большого пальца (рис. 30). Примечательно, что собственные ладонные пальцевые артерии большого пальца связаны друг с другом посредством двух пальцевых ладонных дуг (проксимальной и дистальной): 1 — в области проксимальной фаланги, на уровне основания vincula tendinum (короткой) к длинному сгибателю большого пальца; 2 — в области дистальной фаланги артериальной аркады пульпы (рис. 31). Анастомозы между тыльными и ладонными пальцевыми артериями большого пальца формируются на уровне головки проксимальной фаланги — область основания первой межпальцевой складки [8].

Таким образом, большой палец в силу своей особой функциональной значимости для кисти, а также наличия двух постоянных поперечных артериальных анастомозов на ладонной поверхности (проксимальная и дистальная пальцевые ладонные дуги) и тыльного анастомоза между ладонными и тыльными пальцевыми артериями на уровне основания первой межпальцевой складки имеет хорошие шансы на успешную реплантацию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Этинген Л. Е. Мифологическая анатомия. — М.: Изд-во «Институт общегуманитарных исследований», 2006. — 528 с.

2. Al-Turk M., Metcalf W.K. A study of the superficial palmar arteries using the Doppler ultrasonic flowmeter // J. Anat. — 1984. — Vol. 138, № 1. — P. 27–32.
3. Brosnan M., Gallop V., Iftikhar N., Keogh E. Digit ratio (2D:4D), academic performance in computer science and computer-related anxiety // Personality and individual differences. — 2010. — Vol. 46, № 5 (available online 11 August 2010).
4. Brunelli F., Gilbert A. Vascularisation of the thumb: anatomy and surgical applications // Hand Clin. — 2001. — Vol. 17. — P.123–138.
5. Earley M.J. The arterial supply of the thumb, first web and index finger and its surgical application // J. Hand Surg. — 1986. — Vol. 11B. — P. 163–174.
6. Ikeda A., Ugawa A., Kazihara Y., Hamada N. Arterial patterns in the hand based on a threedimensional analysis of 220 cadaver hands // J. Hand Surg. — 1988. — Vol. 13A. — P. 50–509.
7. Parks B.J., Arbelaez and Horner R.L. Medical and surgical importance of the arterial blood supply of the thumb // J. Hand Surg. — 1978. — Vol. 3. — P. 383–385.
8. Pistre V., Pelissier P., Martin D. Baudet J. Vascular blood supply of the dorsal side of the thumb, first web and index finger: anatomical study // J. Hand Surg. — 2001. — Vol. 26. — P. 9–104.
9. Schernberg F., Ameil M. Locale Verschiebelappen des Nagels // Handchirurgie. — 1987. — Н. 19. — S. 259–262.
10. Schmidt H.-M., Lanz U. Surgical anatomy of the hand. — Stuttgart ; New York: Thieme, 2004. — 259 p.

УКАЗАТЕЛЬНЫЙ ПАЛЕЦ

Указательный палец — самый независимый в своих движениях палец из всех трехфаланговых пальцев. И это несмотря на то, что не только указательный, но и мизинец имеет собственные разгибатели (*extensor indicis* and *extensor digiti minimi*), позволяющие обоим пальцам независимую от остальных трехфаланговых пальцев разгибательную функцию (рис. 32). Объяснения такому феномену нужно искать в анатомии сухожилий сгибателей, поскольку именно указательный палец первым приступает к захвату чего-либо.

Если большой палец — территория лучевой артерии, то в кровоснабжении указательного пальца участвуют ветви обеих артерий — лучевой и локтевой — в разнообразных вариантах.

После выхода лучевой артерии из зоны «анатомической табакерки» и перед ее «погружением» в первый межпальцевый промежуток эта

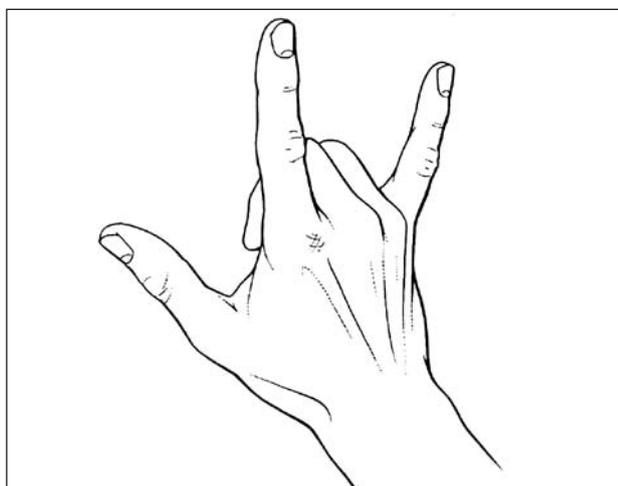


Рис. 32. Независимая функция разгибателя указательного пальца и разгибателя мизинца

артерия обычно отдает две ветви: одну — для кровоснабжения обеих сторон и ладонной поверхности большого пальца (*a. princeps pollicis*), другую — для кровоснабжения только лучевой стороны и ладонной поверхности указательного пальца (*a. radialis indicis*).

Локтевую поверхность указательного пальца кровоснабжает собственная ладонная пальцевая артерия — ветвь поверхностной ладонной дуги (*a. digitalis communis*) второго межпальцевого промежутка.

Тыльная поверхность указательного пальца (уровень проксимальной фаланги) кровоснабжается тыльными пальцевыми артериями из тыльной пястной артериальной дуги. Существуют различные варианты кровоснабжения этого самого мобильного пальца кисти (указательного), обусловленные наличием артерии Танглера:

1. Очень часто (в 42 % случаев) у определенной этнической категории людей (*white caucasian subjects*) лучевая поверхность указательного пальца и локтевая поверхность большого пальца кровоснабжаются ветвью из поверхностной ладонной дуги — артерией первого межпальцевого промежутка — *a. digitalis palmaris communis primus* (артерия Танглера). В этом случае от поверхностной ладонной дуги отходят не три (как обычно), а четыре общие пальцевые артерии.

В 2 % случаев большой палец кровоснабжается из лучевой артерии (*a. princeps pollicis*), а лучевая поверхность указательного — из ветви собственной пальцевой артерии, проходящей по локтевой поверхности этого же пальца. Другими словами, большой палец полностью кровоснабжается из лучевой артерии, а лучевая и ладонная поверхности указательного пальца — из локтевой артерии.

Иногда (6 % случаев) локтевую поверхность указательного пальца и лучевую поверхность

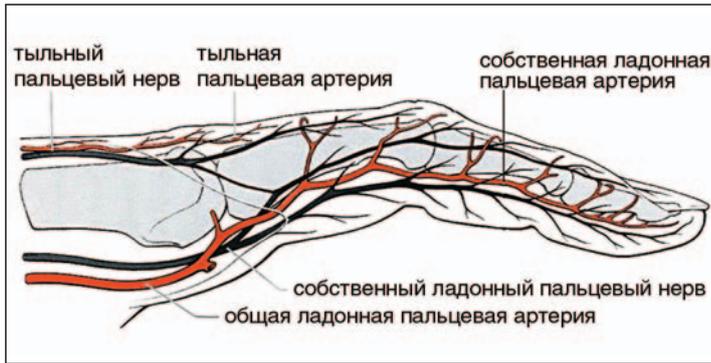


Рис. 33. Кровоснабжение трехфаланговых пальцев кисти (Н.-М. Schmidt, U. Lanz, 2004)

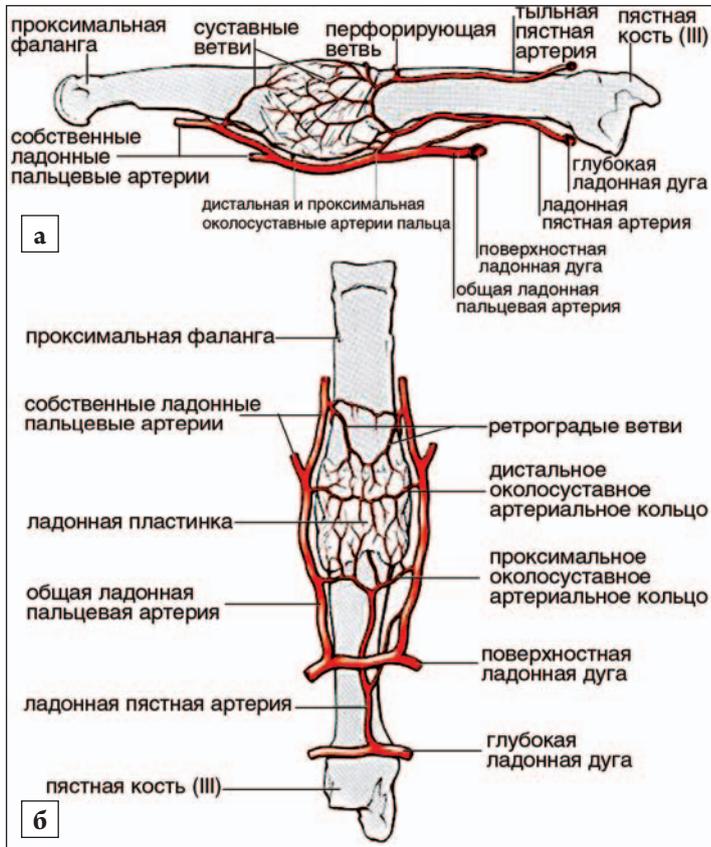


Рис. 34. Анастомозы пальмарных и дорзальных пальцевых артерий в области пястно-фаланговых суставов (Н.-М. Schmidt, U. Lanz, 2004): а — боковая поверхность; б — ладонная поверхность

среднего пальца кровоснабжают ветви общей пальцевой артерии, отходящей отдельным стволом непосредственно от *a. radialis indicis* [1].

2. По данным S.S. Coleman and B.J. Anson, артерия Танслера в 94 % случаев отходит от поверхностной ладонной дуги и в 6 % случаев — от *a. radialis indicis*.

3. У арабов (Bataineh Z.M. et al., 2009) встречается необычный вариант формирования

поверхностной ладонной артериальной дуги с участием срединной артерии (*a. mediana*). От этой артерии отходит *a. princeps pollicis* и *a. radialis indicis*, участвующие в кровоснабжении всей ладонной поверхности большого пальца, лучевой и частично ладонной поверхности указательного пальца. Кроме этого, у иорданцев же встречается вариант, когда из глубокой ладонной дуги (!) отходит общая пальцевая артерия во второй межпальцевой промежутке для кровоснабжения прилежащих друг к другу поверхностей указательного и среднего пальцев, и собственная ладонная пальцевая к локтевой поверхности третьего пальца. Остальная часть кисти (ладонная поверхность пальцев) кровоснабжается ветвями локтевой артерии. Необычным также является редкий вариант кровоснабжения ладонной поверхности большого и указательного пальцев из поверхностной ладонной ветви лучевой артерии, участвующей в формировании поверхностной ладонной дуги. В области тенар эта ветвь имеет диаметр, больший (!), чем основная (локтевая) артерия. От этой ветви отходит *a. princeps pollicis* и *a. radialis indicis*, а также общая ладонная пальцевая артерия во второй межпальцевой промежутке.

Нельзя не сказать об анастомозах между дорзальными и пальмарными собственными пальцевыми артериями указательного пальца. Прежде всего, необходимо обратить внимание на тот факт, что дорзальные пальцевые артерии проходят по тыльной поверхности проксимальной фаланги и рассыпаются в области средней фаланги, т. е. в области средней и дистальной фаланг дорзальных пальцевых артерий нет. Эту область кровоснабжают ветви ладонных собственных пальцевых артерий (рис. 33). В мягких тканях указательного пальца, в отличие от большого пальца, анастомозы между пальмарными и дорзальными пальцевыми артериями располагаются только на уровне пястно-фалангового сустава и головки проксимальной фаланги [2] (рис. 34 а, б).

Таким образом, с учетом приведенных данных по кровоснабжению указательного пальца следует ожидать самых неожиданных реакций сосудистого русла указательного пальца после выполнения пробы Алена либо перевязки магистральных артерий предплечья в нижней трети.

ЛИТЕРАТУРА

1. Al-Turk M., Metcalf W.K. A study of superficial palmar arteries using the Doppler ultrasonic flowmeter // J. Anat. — 1984. — Vol. 138, № 1. — P. 27–32.
2. Bonnel F., Teissier Y., Allieu P. et al. Arterial supply of ligaments of the metacarpophalangeal joints // J. Hand Surg. — 1982. — Vol. 7. — P. 445–449.

СРЕДНИЙ ПАЛЕЦ КИСТИ

Средний палец кисти — самый длинный и весьма проворный. Американцы скрещивают указательный и средний пальцы, когда желают успеха. Успех — это дело зыбкое. Поэтому, если перегнуть средний палец через указательный и прощупать какой-нибудь предмет, то получится впечатление удвоенности. На самом деле вы видите один предмет, а ощущаете два [1]. Средний палец, в отличие от большого и указательного, имеет постоянный и стандартный вариант кровоснабжения. С ладонной поверхности — собственными ладонными пальцевыми артериями от общих пальцевых артерий II и III межпальцевых промежутков (поверхностная ладонная дуга). С тыльной стороны кровоснабжение среднего пальца происходит подобно указательному, т. е. проксимальная фаланга — дорзальными пальцевыми артериями из тыльной пястной артериальной дуги, средняя и дистальная — «оггибающими ветвями» из собственных ладонных пальцевых артерий (рис. 34).

БЕЗЫМЯННЫЙ ПАЛЕЦ

Безымянный палец — палец, не способный регулировать мышечное чувство. Это название четвертому пальцу кисти было дано еще в Древнем Риме. Его связывали с рядом жизненно важных органов человека. Поэтому дабы не навлечь неприятностей для жизни человека, этому пальцу не стали давать специального названия. Он — безымянный! Римские эскулапы именовали его «медицинским» и носили на нем специальный перстень с изображением змеи. Даже была создана «анатомическая» теория, согласно которой от сердца до этого пальца тянется «артерия любви» [1]. Кистевым хирургам иногда приходится решать сложные хирургические проблемы, связанные с травмой безымянного пальца обручальным кольцом. Поэтому европейские хирурги нередко называют безымянный палец «кольцевым». Кровоснабжение этого пальца аналогично плану кровоснабжения среднего пальца.

МИЗИНЕЦ

Мизинец — самый медлительный из всех пальцев. Он часто символизирует жеманство. Его функция обеспечивается не только длинными мышцами предплечья (*m. extensor digiti minimi*, *m. flexor digitorum superficialis et profundus*), но и короткими мышцами кисти (мышцы гипотенар). Кровоснабжение мизинца происходит следующим образом: от поверхностной ладонной дуги и именно для наружной (локтевой) поверхности мизинца отходит самостоятельный ствол — собственная ладонная пальцевая артерия. Этот сосуд проходит по передней (наружной) поверхности мышц возвышения мизинца (гипотенар), отдавая по пути ветви к этим мышцам. В подкожной клетчатке пульпы этот сосуд вместе с ветвью общей ладонной пальцевой артерии четвертого межпальцевого промежутка (собственной ладонной пальцевой, проходящей по лучевой поверхности мизинца) образует

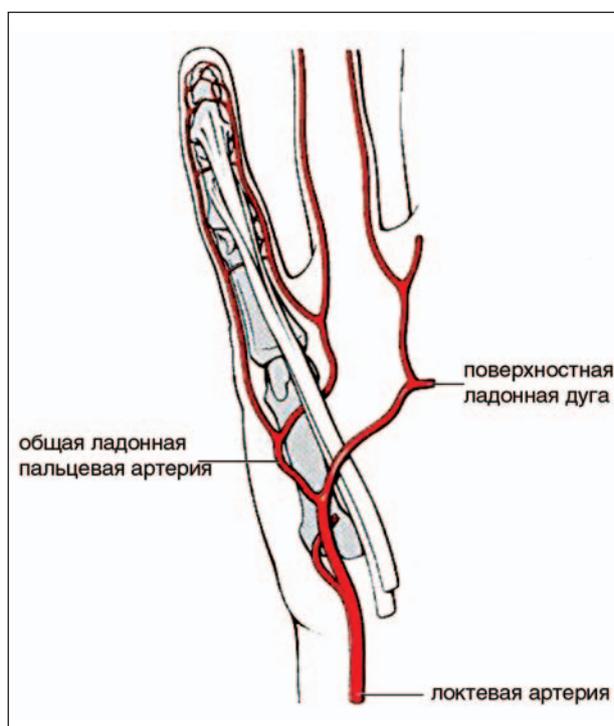


Рис. 35. Варианты кровоснабжения мизинца и локтевой поверхности безымянного пальца (P. Haussmann, 1989)

широкую анастомотическую сеть. Подобная сеть существует в пульпе всех пальцев кисти.

Р. Haussmann (1989) и Р. Hahn (2001) [2] описали два варианта кровоснабжения мизинца и локтевой поверхности «кольцевого» пальца: типичный и нетипичный. Нетипичный — когда от поверхностной ладонной дуги отходит очень короткий ствол общей пальцевой артерии. На уровне пястно-фалангового сустава этот ствол делится на две ветви. Одна, как его непосредственное продолжение, направляется по наружной поверхности мизинца, другая проходит с локтевой поверхности проксимальной фаланги на лучевую под сухожилием глубокого сгибателя пальца. На лучевой поверхности мизинца (на уровне средней фаланги) собственная ладонная пальцевая артерия (лучевая) делится на две ветви, которые кровоснабжают прилежащие

друг к другу поверхности мизинца и безымянного пальца (рис. 35).

ВЫВОДЫ

Таким образом, пальцы кисти различаются не только своим участием в реализации многообразных видов захвата (крючковой, межпальцевой, плоскостной, щипковый, цилиндрический, шаровой), но и ангиоархитектоникой артериального русла, а именно — источниками собственных пальцевых артерий, локализацией анастомозов между собственными ладонными пальцевыми артериями одного и соседних пальцев, между собственными ладонными и дорзальными пальцевыми артериями одного пальца (у двух- и трехфаланговых пальцев).

ЛИТЕРАТУРА

1. Этинген Л. Е. Мифологическая анатомия. — М.: Изд-во «Ин-т общегуманит. исслед.», 2006. — 528 с.
2. Haussmann P. (1989), Hahn P. (2001). Цит. по: Н.-М. Schmidt, U.Lanz Surgical anatomy of the hand. — Stuttgart ; New-York: Georg Thieme Verl., 2004. — P. 181.

Поступила в редакцию 18.12.2010
Утверждена к печати 4.03.2011

Авторы:

Байтингер В. Ф. — д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой топографической анатомии и оперативной хирургии им. Э. Г. Салищева ГОУВПО СибГМУ Минздравсоцразвития России, президент АНО «НИИ микрохирургии ТНЦ СО РАМН», г. Томск.

Голубев И. О. — д-р мед. наук, профессор, зав. отделением микрохирургии и травмы кисти Центрального института травматологии и ортопедии им. Н. Н. Приорова, г. Москва.

Контакты:

Байтингер Владимир Федорович
e-mail: baitinger@mail.tomsknet.ru