

ными кровеносными сосудами, обеспечивающими кровоснабжение молочной железы. Анатомо-топографические особенности внутренней и латеральной грудных артерии привлекает внимание широкого круга врачей — пластических хирургов, которые выполняют реконструктивные операции на молочной железе, кардиохирургов. Цель исследования — выявление вариантов отхождения и ветвления рассматриваемых артерий. На 76 препаратах, взятых от трупов мужчин и женщин, умерших в возрасте 24–63 лет, изучали варианты отхождения латеральной и внутренней грудных артерии. Исследование выполнено посредством метода препарирования. На 20 препаратах, взятых от трупов женщин, проведено исследование положения внутренней грудной артерии относительно края грудины. Латеральная грудная артерия начинается отдельным стволом от подмышечной артерии в 65% случаев. Расположение артерии относительно края грудины на уровне отдельных межреберных промежутков вариативно и колеблется от 2 до 25 мм слева и от 2 до 26 мм справа от края грудины. Внутренняя грудная артерия в 98,1% случаев отходила от первого отдела (до входа в межлестничное пространство) подключичной артерии. Наиболее близко к краю грудины ствол внутренней грудной артерии обнаружен на уровне первого межреберного промежутка с обеих сторон от грудины. Наиболее отдалённое положение от края грудины ствол артерии выявлен на уровне пятого межреберного промежутка с обеих сторон.

Шведавченко А. И., Кудряшова В. А., Оганесян М. В., Ризаева Н. А. (Москва, Россия)

**АНАТОМИЯ МЫШЦЕЛКОВЫХ СУСТАВОВ:
СПОРНЫЕ ВОПРОСЫ КЛАССИФИКАЦИИ**

Shvedavchenko A. I., Kudryashova V. A., Oganesyana M. V., Risyayeva N. A. (Moscow, Russia)

**ANATOMY OF CONDYLAR JOINTS:
DISPUTABLE CLASSIFICATION ISSUES**

Форма суставных поверхностей сочленяющихся костей предполагает возможность перемещения их относительно друг друга в определённых направлениях и, соответственно, многообразие движений костных рычагов в суставах. Возможные движения в суставах могут совершаться как поступательные вдоль трех взаимно перпендикулярных осей, а также вокруг них (вращательные), которые наиболее часто используются при характеристике движений в суставах. Согласно ряду учебных изданий (Привес М. Г., 1974; Сапин М. Р., 2001; Moore К., 1992) к группе двусосных суставов относят соединения, имеющие эллипсовидную, седловидную и мыщелковую

формы суставных поверхностей. М. Ф. Иваницкий (1965), К. Tittel (1978) и J. Weineck (2003) к этой же группе соединений относят только эллипсоидные (яйцевидные) и седловидные суставы. Р. Williams и соавт. (1992) пишут, что мыщелковые соединения в большинстве являются одноосными с основным движением вокруг одной оси, но также имеется ограниченная ротация относительно другой оси. Авторы, которые придерживаются концепции мыщелковых суставов, отмечают, что мыщелковый сустав отличается от эллипсоидного количеством суставных головок: в эллипсоидном — одна, в мыщелковом — две (значит, в атлanto-затылочном и височно-нижнечелюстном суставах по одной головке?!). Мыщелковый сустав имеет выпуклую суставную поверхность, которую обычно относят к эллипсоидной. Поэтому для выделения мыщелковых суставов, исходя из формы суставных поверхностей, необходимо обосновать их место в такой классификации с позиций геометрических характеристик.

Швецов Э. В., Галейся Е. Н., Никифорова Е. Е., Чилингарида С. Н. (Москва, Россия)

**ФОРМА ТАЗОВЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ЧЕЛОВЕКА
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА И ВОЗРАСТА**

Shvetsov E. V., Galeysya Ye. N., Nikiforova Ye. Ye., Chilingaridi S. N. (Moscow, Russia)

**SHAPE OF HUMAN PELVIC LYMPH NODES
DEPENDING ON GENDER AND AGE**

Форму внутренних подвздошных, наружных подвздошных, общих подвздошных лимфатических узлов изучали на трупах 135 людей обоего пола. Наиболее типичной формой тазовых лимфатических узлов у мужчин и женщин является округлая, либо овоидная и бобовидная. При этом, в крестцовом скоплении округлые лимфатические узлы встречаются несколько чаще (56,5% случаев), чем узлы овоидной и бобовидной формы (43,5% случаев). В других тазовых группах у людей обоего пола преобладает овоидная и бобовидная форма лимфатических узлов: в 55%, 46% и 48,5% случаев для внутренних, наружных и общих подвздошных групп соответственно. В этих же группах узлы округлой формы обнаруживались соответственно в 45%, 41% и 37,5% случаев. Округлые лимфатические узлы чаще встречаются у мужчин (от 41% до 58% случаев для всех групп тазовых лимфатических узлов), а узлы овоидной и бобовидной формы более характерны для женщин (от 45% до 57% случаев). Кроме того, у женщин лимфатические узлы таза сегментарной и лентовидной формы встречаются чаще (15 и 13%), чем у мужчин