

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ШЕЙНО-ГРУДНОГО СИМПАТИЧЕСКОГО НЕРВНОГО УЗЛА С ОКРУЖАЮЩИМИ КРОВЕНОСНЫМИ СОСУДАМИ

СТЕПАНЧУК А. П.

Практическому врачу довольно трудно получить детальное представление о сложных взаимоотношениях, которые существуют между шейно-грудным узлом и крупными кровеносными сосудами шейной области. Становится понятным, насколько важно изучение этих сложных и непостоянных топографоанатомических отношений у людей различного пола и типа телосложения.

Ряд авторов приводят следующие данные своих исследований: из 120 трупов пограничные стволы шеи были симметричные в 48 случаях, в 74 была полная асимметрия. Расщепление межганглионарных ветвей с образованием подключичной петли вокруг подключичной артерии обнаружено в 30 % слева и 46 % справа [1,3].

Изучая типовую изменчивость строения симпатического ствола шеи на 100 препаратах было установлено наличие шейно-грудного узла на 73 препаратах, у 27 же объектов присутствовал нижний шейный узел. Эта частота зависит от типа телосложения [2]. У брахиморфного типа он встречается в 89 % случаев, а у долихоморфного 38,9 %. При брахиморфном типе шейно-грудной узел располагался более низко по отношению к подключичной артерии, при долихоморфном, наоборот, превалировал вариант высокого положения узла к кровеносному сосуду.

Целью работы было определения взаимоотношения грудного узла с подключичной, позвоночной артерией в зависимости от типа телосложения и пола человека.

Объект и методы исследования. Объектами нашего исследования были бальзамированные трупы женского и мужского пола пожилого возраста .

Анатомическая часть работы выполнена на 60 препаратах шейных симпатических стволов.

Исследуя 30 препаратов шейного отдела симпатического ствола мужского пола, мы установили следующие топографо-анатомические взаимоотношения шейно-грудного узла к подключичной и позвоночной артериям.

Исследуя 30 препаратов шейного отдела симпатического ствола мужского пола, мы установили следующие топографо-анатомические взаимоотношения шейно-грудного узла к подключичной и позвоночной артериям. На препаратах шейного отдела симпатического ствола мужчин обнаружены 3 петли подключичной артерии слева, справа - 2. К позвоночной артерии подходят слева 6 петель, справа 8. Наличие 2-х петель к подключичной и позвоночной артериям слева и 1 справа (фото 1).

На препаратах женского пола в области шейного отдела симпатического ствола обнаружена петля к подключичной артерии слева 6 раз, справа 4 раза; к позвоночной артерии 5 раз слева и 7 раз справа; наличие петли к подключичной и позвоночной артериям слева 3 раза и 2 раза справа (фото 2).

Рассматривая взаимоотношения шейно-грудного узла и позвоночной артерии на основании нашего материала можно отметить 2 крайних типа положения. Первый тип характеризуется высоким положением шейно-грудного узла, т.е. узел прилежит всей своей массой к позвоночной артерии (фото 1). Низкое положение шейно-грудного узла, т.е. когда он располагается ниже места начала позвоночной артерии, является вторым крайним типом, который чаще нами наблюдался с правой стороны шеи у мужчин и женщин (фото 2).

Сравнивая взаимоотношения шейно-грудного узла и подключичной артерии с правой и левой сторон, мы могли отметить, что слева узел прикрыт подключичной артерией сравнительно реже чем справа; шейно-грудной узел был прикрыт подключичной артерией справа в 20 случаях, а слева в 10 случаях у мужчин, и в 18 случаях справа, а в 12 случаях слева у женщин.

Напротив, ганглий располагался выше душ указанного кровеносного сосуда справа на 8 препаратах, а слева на 15 у мужчин; у женщин на 10 препаратах справа и на 17 слева.



фото 1

фото 2

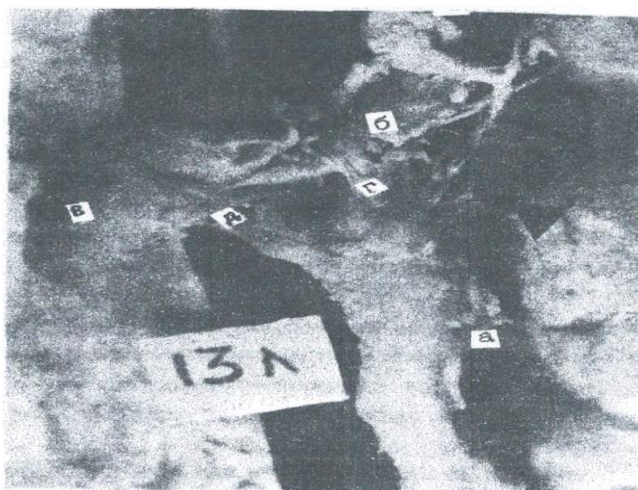


фото 3

В результате проведенной работы мы пришли к следующим выводам:

1. Петля к подключичной артерии встречается чаще с левой стороны у мужчин.
2. Петля к позвоночной артерии встречается чаще с правой стороны у женщин.
3. Петля к позвоночной и подключичной артериям встречалась чаще с левой стороны у женщин (3 раза из 30 препаратов), у мужчин 2 раза (фото 3).
4. Определены две формы положения (высокую и низкую) шейно-грудного узла к позвоночной и подключичной артериям.

5. При долихоморфном типе телосложения, чаще слева, при высокой форме положения шейно-грудного узла, узел прилежит всей своей массой к позвоночной артерии.

6. При брахиморфном типе телосложения, чаще справа, шейно-грудной узел занимает форму низкого положения к позвоночной артерии, при этом совсем не соприкасается с сосудом.

Таким образом все вышеперечисленные анатомические данные необходимо учитывать при оперативных вмешательствах в области шеи с учетом индивидуального типа телосложения человека.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Елизаровский С. Н., О топографических взаимоотношениях шейного симпатического ствола с окружающими сосудами в районе звёздчатого узла. /Сб. Архангельского гос. мед. ин., 1980, Выпуск 4, С. 60-68.

2. Метальникова Н. Н. Об асимметрии симпатических пограничных стволов туловища человека / Тр. Казахстан. Науч.-исслед. Института ортопедии и восстановительной хирургии, 1948, Т.2, С. 69-73.

УДК 611.93

МОРФОМЕТРИЧНІ ВЗАЄМВІДНОШЕННЯ ШИЙНО-ГРУДНОГО СИМПАТИЧНОГО НЕРВОВОГО ВУЗЛА ТА ОТОЧУЮЧИХ КРОВОНОСНИХ СУДИН СТЕПАНЧУК А. П.

Метою дослідження було визначити взаємозв'язок шийно-грудного вузла до підключичної та хребтової артерії в залежності від тілобудови та статі людини.

1. Петля до підключичної артерії зустрічається раніше з лівої сторони у чоловіків.

2. Петля до хребтової артерії зустрічається частіше з правої сторони у жінок.

3. Петля до хребтової та підключичної судин зустрічається частіше з лівої сторони у жінок (3 рази з 30 препаратів), у чоловіків 2 рази.

4. Виділили 2 форми місця знаходження (високу і низьку) шийно-грудного вузла до хребтової та підключичної судин.

5. При долихоморфному тілобудуванні, частіше зліва, високій формі розташування шийно-грудного вузла, вузол прилягає всією масою до хребтової артерії.

6. При брахиморфному тілобудуванні, частіше справа, шийногрудний вузол займає форму низького положення до хребтової артерії, при цьому зовсім не торкається до артерії.

Таким чином вищеназвані морфометричні дані необхідно враховувати при оперативних втручаннях в області шиї з урахуванням індивідуальної тілобудови людини.