

Л. Х. МАНУКЯН

СКЕЛЕТОТОПИЯ ВЕРХНЕГО ШЕЙНОГО
СИМПАТИЧЕСКОГО УЗЛА

Одним из признаков опознавания верхнего шейного симпатического узла при подходе к нему является уровень его расположения по отношению к шейным позвонкам. Описание отношения этого узла к шейным позвонкам, по литературным данным [4, 11—15], разноречиво, и почти всеми авторами отмечается вариабильность его расположения.

Нами изучено 200 препаратов, взятых от 100 трупов. Методикой данной работы служила обычная макроскопическая острая анатомическая препаровка с послойно зарисовкой. Материал для препаратов мы брали в основном от трупов лиц мужского пола среднего, выше среднего и старческого возраста.

По нашим данным, ВШСУ (верхний шейный симпатический узел) располагался в пределах 2—3-го шейных позвонков в 78 случаях (39,0%). В 55 случаях (27,5%) он находился на уровне первых двух позвонков, в 27 (13,5%) узел занимал расстояние от первого до третьего позвонка, в 20 (10,0%) он находился на уровне тела второго, в двух (1,0%)—на уровне третьего позвонка, в одном случае (0,5%)—на уровне боковой массы атланта; на 13 препаратах (6,5%)—на уровне от 2 до 4-го позвонка. ВШСУ находился в пределах III—IV позвонка один раз (0,5%), II—V—один раз (0,5%), IV—V—один раз (0,5%) и в пределах I—IV позвонка—один раз (0,5%).

Таким образом, наши наблюдения показали, что местоположение ВШСУ варьирует в пределах от наружного основания черепа до нижнего края тела 5-го шейного позвонка. При этом верхний полюс этого узла находится на разных уровнях—в пределах от наружного основания черепа до нижней трети тела второго шейного позвонка, и только в двух случаях он лежал ниже указанного уровня. Эти данные говорят о вариабильности местонахождения краниального полюса ВШСУ.

Нижний полюс узла в подавляющем большинстве случаев (68,5%) лежал в пределах тела третьего шейного позвонка и в 22,0% случаев—в пределах тела второго шейного позвонка. В 15 случаях (7,5%) нижний полюс узла находился в пределах тела четвертого позвонка, в 3 (1,5%)—на уровне пятого позвонка, и только в одном—на уровне нижнего края передней дуги атланта (на этом препарате узел был исключительно коротким).

Из вышеприведенных данных следует, что местонахождение краниального полюса ВШСУ настолько вариабильно, что приобретает индивидуальный характер; локализация же нижнего полюса менее

вариабельна. Поэтому практически целесообразнее принять, что ВШСУ располагается в пределах первых трех шейных позвонков, и в очень редких случаях нижний его полюс спускается ниже уровня третьего шейного позвонка. Необходимо учесть, что верхний полюс, как правило, располагается выше уровня нижней трети тела второго шейного позвонка, а нижний полюс в подавляющем большинстве случаев (90,5%) — не ниже уровня тела третьего шейного позвонка. По нашим данным, на 37 трупах этот узел на правой и левой сторонах располагался на одинаковом уровне, на 63 трупах он имел ассимметричное расположение. Следует отметить, что случаи высокого расположения узла относительно часто встречаются у субъектов долихоморфного телосложения с длинной шеей.

Методом препаровки с последующей послойной зарисовкой и диоптрографией препаратов мы определяли также отношение ВШСУ к отделам поперечного отростка соответствующего позвонка. Нами получены следующие данные: из 200 препаратов на 64 (32,0%) указанный узел располагался непосредственно медиально от верхушек поперечных отростков, на 53 (26,5%) — он находился на середине расстояния от начала до верхушки этих отростков, на 39 препаратах (19,5%) — на верхушках поперечных отростков, на 26 (13,0%) — латерально от последних. Последний вариант мы называем крайне латеральным, встречается он относительно редко. И, наконец, на 18 препаратах (9,0%) узел помещался в борозде между телами и поперечными отростками соответствующих позвонков. Этот вариант мы называем крайне медиальным, он также встречается довольно редко.

Как видно из приведенных данных, отношение ВШСУ к поперечным отросткам соответствующих шейных позвонков вариабельно, наиболее частыми являются те варианты, в которых узел проецируется на переднюю поверхность поперечных отростков медиально от верхушек и на линии верхушек поперечных отростков позвонков. Остальные два варианта являются относительно редкими. Для доступа к узлу надо учесть, что он в подавляющем большинстве случаев проецируется на переднюю поверхность поперечных отростков или по линии верхушек, или непосредственно медиальнее от нее. Мы не согласны с мнением некоторых авторов [2, 5, 6, 8—10, 12], по противоречивым данным которых отношение ВШСУ к отделам поперечных отростков соответствующих шейных позвонков не вариабельно, а постоянно, и во всех случаях имеет определенную локализацию на указанных отростках, причем место проецирования узла у различных авторов различно.

Результаты наших исследований сходятся с данными С. И. Елизаровского [3], по мнению которого узел чаще проецируется на переднюю поверхность поперечных отростков позвонков медиальнее касательной линии, проведенной по их верхушкам, и значительно реже располагается латеральнее этой линии.

Г. А. Орлов [7] причину разногласия между авторами по данному вопросу объясняет тем, что последние не учитывали смещаемости сим-

патического ствола при поворотах головы. Наши исследования не подтверждают предположения Г. А. Орлова, ибо мы проводили их при правильном положении шеи, находившейся в одной плоскости с затылочной костью, однако не на всех препаратах ВШСУ занимал одинаковое расположение по отношению к частям позвонков.

Изучение вариантов расположения ВШСУ по отношению к отделам поперечных отростков соответствующих позвонков в зависимости от антропометрических особенностей субъекта представляет интерес как теоретический, так и практический. С этой целью мы сопоставили варианты расположения узла с типом телосложения и связанной с последним внешней формой шеи. Результаты сопоставлений показали, что абсолютной взаимосвязи между этими признаками не наблюдается. Однако для субъектов брахиморфного телосложения с короткой шеей более характерно расположение узла на середине расстояния от начала поперечного отростка до его верхушки; у мезоморфов с средней и у долимоморфов с длинной шеей преобладает расположение узла непосредственно медиально от верхушек поперечных отростков. Кроме этого, вариант расположения узла латерально от поперечных отростков соответствующих позвонков в процентном отношении наблюдается у долихоморфов.

Эти данные частично совпадают с результатами исследования С. И. Елизаровского [3], который также указывает, что у брахиморфов с короткой и широкой шеей в большинстве случаев узел располагается медиально от касательной линии, проведенной по верхушкам поперечных отростков. Относительно расположения узла у долихоморфов наши данные несколько расходятся с данными С. И. Елизаровского, считающего, что у субъектов с указанной формой телосложения узел располагается латерально от упомянутой касательной линии. По нашим же данным, он располагается медиально верхушек поперечных отростков.

Наши исследования показали, что на 58 трупах ВШСУ расположен по отношению к отделам поперечных отростков позвонков симметрично, а на остальных 42—асимметрично.

В ы в о д ы

1. Расположение верхнего шейного симпатического узла варьирует в пределах первых трёх шейных позвонков с выраженной асимметрией.
2. Местонахождение верхнего полюса верхнего шейного симпатического узла варьирует в пределах выше уровня нижней трети тела второго шейного позвонка, а нижний полюс спускается не ниже уровня тела третьего шейного позвонка.
3. Высокое расположение верхнего шейного симпатического узла относительно часто встречается у субъектов долихоморфного телосложения с длинной шеей.

4. Первый шейный симпатический узел в подавляющем большинстве случаев проецируется на переднюю поверхность поперечных отростков соответствующих позвонков: а) по линии их верхушек и б) медиально от этой линии.

Кафедра нормальной анатомии
Ереванского медицинского
института,

Кафедра топографической и клинической
анатомии ЦИУВ

Поступило 27/VIII 1968 г.

Լ. Խ. ՄԱՆՈՒԿՅԱՆ

ՊԱՐԱՆՈՑԱՅԻՆ ՎԵՐԻՆ ՍԻՄՊԱՏԻԿ ՀԱՆԴՈՒՅՑԻ ՍԿԵԼԵՏՈՏՈՊԻԱՆ

Ա մ փ ո փ ու մ

Հեղինակը հարյուր դիակներից վերցրած անատոմիական պատրաստուկների վրա հետազոտել է 200 պարանոցային վերին սիմպատիկ հանգույցներ:

Հետազոտության նպատակն է եղել պարզել այդ հանգույցի սկելետոտոպիային վերաբերող այն հարցերը, որոնք համապատասխան գրականության մեջ լրիվ պարզաբանում չեն ստացել:

Ըստ հեղինակի տվյալների, պարանոցային վերին սիմպատիկ հանգույցը տեղադրված է պարանոցային վերին հինգ ողների, իսկ ճնշող մեծամասնությամբ՝ առաջին երեք ողների սահմաններում:

Հեղինակը նկատել է, որ հանգույցը բարձրադիր է լինում ավելի հաճախ երկար պարանոց ունեցող դոլիխոմորֆ անհատների մոտ:

Հեղինակը նշում է, որ որպես կանոն, վերին բևեռում այդ հանգույցը գտնվում է պարանոցային երկրորդ ողնի մարմնի ստորին մասի 1/3-ից վեր, իսկ ստորինը, դեպքերի ճնշող մեծամասնությամբ, երրորդ ողնի մարմնից ոչ ցածր:

Հեղինակը միևնույն դիակի վրա նկատել է նաև աջ և ձախ հանգույցների տեղադրության անհամաչափություն:

Հեղինակի հետազոտությունները՝ համապատասխան ողների լայնական ելուստների բաժինների նկատմամբ վերին պարանոցային հանգույցի տեղադրության վերաբերյալ, պարզել են, որ դեպքերի ճնշող մեծամասնությամբ այն տեղադրված է հիշյալ ելուստների զազաթներից անմիջապես միջայնորեն կամ զազաթներին:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Барaboшкин В. С. Диссертация, М., 1903.
2. Виллигер Э. Периферическая инервация. М., 1932.
3. Елизаровский С. И. Хирургия, 1938, 9, стр. 49.
4. Жаботинский Ю. М. Нормальная и патологическая морфология вегетативных ганглиев. Л., 1953.
5. Қорейша Л. А. Новый хирургический архив, 1924, т. IV, 3—4, стр. 397.
6. Маклецов П. Ф. Труды Ростовского медицинского института. Ростов на Дону, 1959, стр. 35.

7. Орлов Г. А. Хирургическая анатомия пограничного ствола симпатической нервной системы. Архангельск, 1946.
8. Севбо Н. С. Автореферат. Минск, 1950.
9. Соколов Б. М. Невропатология и психиатрия, 1941, 3, стр. 35.
10. Шамсеев Г. Г. Автореферат. Караганда. 1957.
11. Arnold. Handbuch der Anatomie des Menschen. Breisgau, 1851.
12. Herbet. Le Sympathique cervical. Paris, 1900.
13. Hyrtl. Handbuch der Anatomie des Menschen. Wien, 1887.
14. Luschka H. Anatomie des Menschen. Tübingen, 1862.
15. Sappey. Traité d'anatomie descriptive. Paris, 1877.