

УДК 611.13:

Л. Х. МАНУКЯН

ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ВЕРХНЕГО
ШЕЙНОГО СИМПАТИЧЕСКОГО УЗЛА И ОБЩЕЙ
И ВНУТРЕННЕЙ СОННЫХ АРТЕРИЙ

По литературным данным, топографические взаимоотношения шейной части симпатического ствола и сосудов весьма разнообразны. Практически важным является отношение верхнего его узла к стволам общей и внутренней сонных артерий, ибо эти анатомические образования, как известно, находятся в тесном соседстве и очень часто являются объектом хирургических вмешательств.

Нами изучено двести препаратов, взятых от 100 трупов, с помощью обычной макроскопической острой анатомической препаровки с послойной зарисовкой. Материал для препаратов был взят в основном от трупов лиц мужского пола среднего, выше среднего и старшего возраста.

По нашим наблюдениям, внутренняя сонная артерия, которая находится в тесном соседстве с верхним шейным узлом, весьма часто отклоняясь от своего прямолинейного пути, приобретает самую разнообразную форму. Мы заметили также, что уровень расположения бифуркации общей сонной артерии не постоянный. Эти топографоанатомические особенности и меняют взаимоотношения этих артерий и верхнего шейного симпатического узла.

Из исследованных нами 200 препаратов на 154 (77,0%) верхний шейный симпатический узел на всем своем протяжении располагался выше уровня бифуркации общей сонной артерии, т. е. на протяжении внутренней сонной артерии. На 42 препаратах (21,0%) только часть узла находилась ниже уровня бифуркации, причем на 24—меньше половины, на 10—половина, на 8—больше половины узла, а на 4 препаратах (2,0%) узел находился ниже бифуркации—в пределах уровня верхнего отдела общей сонной артерии. На основании приведенных данных уровень расположения верхнего шейного симпатического узла по отношению к сонным артериям можно представить в трех вариантах.

Первый—обычный, часто встречающийся вариант, когда верхний шейный симпатический узел располагается на различных уровнях длины внутренней сонной артерии.

Второй—сравнительно редко встречающийся вариант, когда часть узла располагается выше, а часть ниже бифуркации—в пределах уровня общей сонной артерии.

Третий—очень редко встречающийся вариант, когда узел локализуется в пределах уровня верхнего отдела общей сонной артерии.

Следует указать, что второй и третий варианты более свойственны лицам возраста до 50 лет. Такую взаимосвязь между вариантом расположения узла по отношению к сонным артериям и возрастом можно объяснить тем, что бифуркация общей сонной артерии у лиц возраста до 50 лет чаще имеет высокое расположение, чем у людей возраста выше 50 лет. При сопоставлении вариантов уровня расположения узла правой и левой сторон на одном и том же препарате оказалось, что на 74 препаратах имеется симметрия вариантов, а на 26—асимметрия.

Наши наблюдения показали, что в связи с формой сонной артерии взаимоотношения верхнего шейного узла и сонной артерии варьируют так, что почти каждый препарат в этом отношении является своеобразным (рис. 1—4).

Как видно из рисунков, каждый препарат имеет те или иные особенности топографии. На многих других препаратах также не удалось найти абсолютной тождественности указанной топографии. Такие весьма вариабильные взаимоотношения верхнего шейного симпатического узла с сонной артерией не позволяют выявить всех деталей топографии, поэтому мы нашли целесообразным сделать это схематично, учитывая только основные признаки взаимоотношения. На 62 препаратах (31,0%) верхний узел располагался позади сонной артерии, причем покрывался ею полностью или частично. Такое взаимоотношение мы называем задним вариантом; он чаще встречается у субъектов с длинной шеей.

На других препаратах (84—42,0%) этот узел находился позади и медиальнее сонной артерии, причем верхняя или нижняя латеральная часть узла покрывалась ею спереди, свободный от артерии участок располагался медиальнее ее. Такое расположение узла мы называем задне-медиальным вариантом, он наиболее часто встречается у короткошеих.

На 39 препаратах (19,5%) верхний шейный узел располагался медиально от сонной артерии и не был*покрыт артерией или покрывался лишь незначительно. Такое взаимоотношение узла называли медиальным вариантом. На 15 препаратах (7,5%) этот узел находился позади и латерально от сонной артерии. В этих случаях средняя, верхняя или нижняя часть медиальной половины узла покрывалась ею спереди, а свободный от артерии его участок располагался латеральнее ее. Такое взаимоотношение мы называли задне-латеральным вариантом. Последние два варианта почти с одинаковой частотой встречались при всех трех формах шеи. Сравнивая топографические взаимоотношения первого шейного симпатического узла и сонной артерии на правой и левой сторонах одного и того же препарата, мы установили симметричное расположение этих образований на 63 препаратах, а на остальных 37—асимметричное.

Наши исследования показали, что при всех трех формах бифуркации общей сонной артерии первое место по частоте занимает задне-медиальный вариант взаимоотношений узла, второе—задний вариант

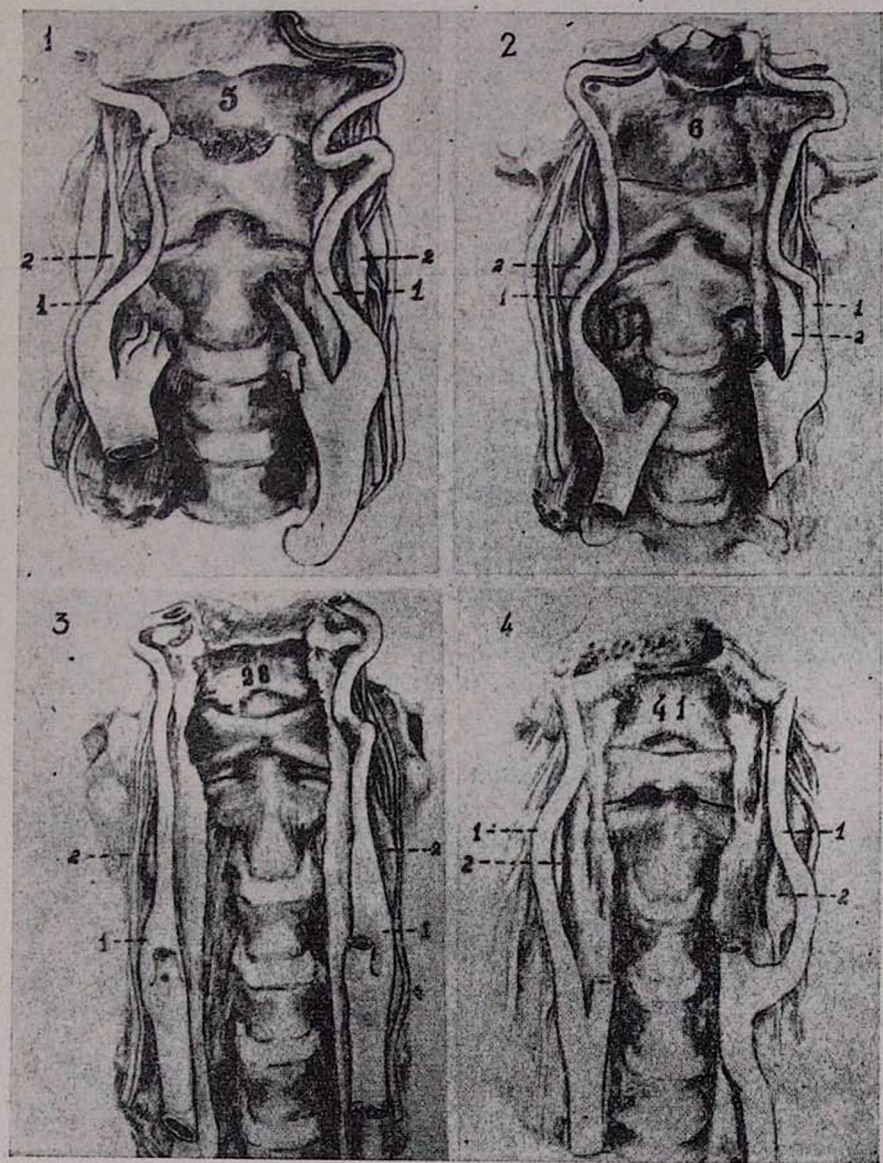


Рис. 1 (1, 2, 3, 4). Варианты взаимоотношения верхнего шейного симпатического узла и сонной артерии. 1 — внутренняя сонная артерия, 2 — верхний шейный симпатический узел.

при вилообразной и параллельной форме, а медиальный вариант—при дугообразной форме бифуркации общей сонной артерии.

Эти данные свидетельствуют о том, что характер взаимоотношений.

верхнего шейного симпатического узла с сонной артерией не связан с формой бифуркации общей сонной артерии. Таким образом, результаты наших исследований не подтверждают мнения Г. А. Орлова [4], что тип бифуркации обуславливает характер взаимоотношений верхней части шейного отдела симпатического ствола с сонной артерией.

В ы в о д ы

1. Уровень расположения верхнего шейного симпатического узла по отношению к общей и внутренней сонным артериям встречается в трех вариантах.

2. Имеется слабо выраженная взаимосвязь между вариантом расположения верхнего шейного симпатического узла по отношению к сонным артериям и возрастом субъекта.

3. Топографоанатомические взаимоотношения верхнего шейного симпатического узла с общей и внутренней сонными артериями встречаются в четырех вариантах: 1) задний (31,0%), 2) задне-медиальный (42,0%), 3) медиальный (19,5%), 4) задне-латеральный (7,5%).

4. Имеется слабо выраженная взаимосвязь между вариантом взаимоотношения верхнего шейного симпатического узла и сонных артерий и внешней формой шеи.

Кафедра нормальной анатомии
Ереванского медицинского института,
Кафедра топографической и клинической
анатомии ЦИУВ

Поступило 28/XI 1968 г.

Վ. Խ. ՄԱՆՈՒԿՅԱՆ

ՊԱՐԱՆՈՑԱՅԻՆ ՎԵՐԻՆ ՍԻՄՊԱՏԻԿ ՀԱՆԴՈՒՅՑԻ ՏԵՂԱԳՐԱՆԱՏՈՄԻԱԿԱՆ
ՓՈԽՀԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԵՎ ՆԵՐՔԻՆ ԿԱՐՈՏԻՍ
ԶԱՐԿԵՐԱԿՆԵՐԻ ՀԵՏ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Հեղինակը հարյուր դիակից վերցրած երկու հարյուր անատոմիական պատրաստվածների վրա հետազոտել է պարանոցային վերին սիմպատիկ հանգույցի տեղագրական փոխհարաբերությունը ընդհանուր և ներքին կարոտիս զարկերակների հետ:

Հետազոտության նպատակն է եղել պարզել այդ խնդրին վերաբերող մի քանի հարցեր, որոնք համապատասխան գրականության մեջ լրիվ պարզաբանում չեն ստացել, կամ եղած տվյալները հակասական են:

Հեղինակը նկարագրում է այդ զարկերակների նկատմամբ հանգույցի տեղադրության երեք տարբերակ (վարիանտ)՝ 1. երբ հանգույցը տեղադրված է ներքին կարոտիս զարկերակի երկարության տարբեր բարձրության վրա, 2. երբ հանգույցի մի մասը գտնվում է ընդհանուր կարոտիս զարկերակի երկճյուղավոր-

րումից վեր, իսկ մյուսը՝ վար, 3. Երբ այն գտնվում է ընդհանուր կարոտիս զարկերակի վերին հատվածի բարձրության վրա:

Հեղինակը նշում է, որ համեմատաբար ավելի հաճախ հանդիպում է առաջին տարբերակը, իսկ 2-րդ ու 3-րդ տարբերակները ավելի հատուկ են 20—50 տարեկան անհատներին:

Հեղինակը նկարագրում է հանգույցի և նշված զարկերակների տեղագրական փոխհարաբերության չորս տարբերակ՝ 1. Հետին. 2. Հետին-միջային, 3. Միջային. 4. Հետին-գրասային: Հեղինակի դիտարկումները ցույց են տվել, որ միևնույն դիակի վրա աջ և ձախ կողմերի նշված անատոմիական գոյացությունների տեղագրական փոխհարաբերության տարբերակները դեպքերի ճշնշող մեծամասնությամբ (63,0%) լինում են համաչափ: Ըստ հեղինակի (հակառակ դրականության տվյալների), հանգույցի և կարոտիս զարկերակների անատոմիական փոխհարաբերության բնույթը կախված չէ ընդհանուր կարոտիս զարկերակի երկճյուղավորման ձևից:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Агеев И. А. Хирургическая анатомия симпатической нервной системы шейного отдела и оперативные вмешательства на ней. Дзауджикау, 1949.
2. Барабошкин В. С. Диссертация. М., 1903.
3. Маклецов П. Ф. Труды Ростовского медицинского института. Ростов на Дону, 1959, стр. 35.
4. Орлов Г. А. Хирургическая анатомия пограничного ствола симпатической нервной системы. Архангельск, 1946.
5. Hovelacque A. Anatomie des nerfs craniens et rachidiens et du Système grand Sym pathique, Paris, 1927.
6. Poirier ch. Traité d'anatomie, III. Paris, 1904.
7. Testut d'anatomie humaine, III. Paris, 1899.