

УДК 616.13+616.133—007.271

Л. Х. МАНУКЯН

К АНАТОМИИ КАРОТИДНОГО СИНУСА

Как известно, в области бифуркации общей сонной артерии расположены каротидный синус и каротидная железа, которые являются морфологическими структурами каротидной рефлексогенной зоны. Каротидный синус, его анатомия и топография, помимо теоретического, представляют также большой практический интерес. Для выяснения некоторых деталей анатомии каротидного синуса исследовали 200 препаратов, приготовленных из 100 трупов. На 85 трупах этот синус занимал начальную часть внутренней сонной артерии, причем на 72 такое расположение было двустороннее, на 13—одностороннее. Таким образом, он обнаружен нами на 157 сосудах, что составляет 78,5% всех исследований.

По данным Б. Адахи [3], расположение каротидного синуса в начальном отделе внутренней сонной артерии отмечено в 88,3% случаев, Л. Д. Бойда [4]—в 94,9%, А. В. Вотрина [2]—в 92,7%; по данным В. Ф. Вильхового [1], процент этот значительно низкий и доходит до 50, что, по-видимому, объясняется малочисленностью материала, охватывающего всего 60 сосудов.

Сопоставив максимальный калибр внутренней сонной артерии с калибром ее синуса, мы установили, что в подавляющем большинстве случаев второй калибр по своим размерам преобладает над первым, только в 13% случаев он оказался меньше калибра артерии или равнялся ей. Сравнение на 72 двусторонних препаратах степени выраженности синуса внутренней сонной артерии правой и левой сторон на 18 показало симметричную выраженность, на остальных 54 имелась асимметрия; при этом в 32 случаях синус слева был выражен больше, чем справа, а в остальных 22 случаях наблюдалось обратное соотношение. По данным Л. Д. Бойда [4], синусы чаще всего бывают выражены одинаково с обеих сторон, в редких случаях слева он больше. А. В. Вотрин [2] из 98 трупов симметричное развитие синусов наблюдал на 48, асимметричное—на 50 (в 23 случаях сонный синус был выражен отчетливее справа, а в 27—слева).

Таким образом, результаты наших исследований совпадают с данными А. В. Вотрина [2] в том, что синусы бывают выраженными как справа, так и слева, причем чаще слева, и расходятся с данными Л. Д. Бойда [4] и А. В. Вотрина [2] в вопросе процентного соотношения симметричности и асимметричности, степени выраженности синуса внутрен-

ней сонной артерии правой и левой сторон у одного и того же субъекта.

Нами произведено также измерение длины каротидного синуса на той стороне, где она была выражена более отчетливо. При этом из 72 двусторонних препаратов на 25 эти измерения не выявили заметной разницы в длине; на остальных 47 препаратах наблюдалась асимметрия, причем на 25 из них слева она была больше, чем справа, а на остальных 22 соотношение было обратное. При асимметрии разница в длине колебалась в пределах 3—10 мм, в большинстве же случаев—от 4 до 6 мм, чаще всего эта разница составляла 5 мм. Как показали наши исследования, длина синуса колеблется в пределах 10—30 мм, в большинстве случаев при $M=20,50\pm 4,10$ от 16,40 мм до 24,60 мм. Средняя арифметическая величина, характеризующая длину синуса, равнялась 20,5 мм. По данным А. В. Вотрина [2], этот синус имеет длину от 10 до 30 мм, а В. Ф. Вильхового [1]—от 15 до 20 мм. Как видим, наши данные почти совпадают с данными литературы. Сравнение отдельных элементов вариационного ряда, определяющих длину синуса, показывает, что максимальные варианты длины по количеству значительно меньше, чем минимальные, следовательно, длина синуса стремится больше к минимальному варианту.

Для определения соотношения величины длины синуса внутренней сонной артерии противоположных сторон мы определяли среднюю арифметическую величину, характеризующую длину правого и левого синусов. Результаты этих вычислений показывают, что средняя арифметическая величина, характеризующая длину левого синуса, на 0,52 мм больше правого, что, по нашему мнению, несущественно и не имеет практического значения. Однако следует указать, что как справа, так и слева количество случаев крайних минимальных вариантов длины больше, чем максимальных.

Кроме длины, нами определялся калибр синуса внутренней сонной артерии на уровне самого широкого отдела его. При этом в подавляющем большинстве случаев указанный калибр колебался в пределах 5,0—7,3 мм. Средняя арифметическая величина равнялась 6,15 мм. Сравнительный анализ вариантов величин калибра синуса внутренней сонной артерии показал, что крайне максимальные и минимальные варианты встречаются одинаково часто. Для определения размера калибра синусов внутренних сонных артерий справа и слева мы в отдельности вычисляли их средние арифметические величины; при этом оказалось, что последние справа и слева приблизительно равны (наблюдалось незначительное превалирование калибра слева). Однако максимальный вариант величины калибра по количеству справа больше, чем слева. По данным некоторых авторов, степень выраженности каротидного синуса находится в зависимости от формы бифуркации общей сонной артерии. По данным Б. Адахи [3], сильно выраженное расширение встречается в большинстве случаев при дугообразной бифуркации. Наши исследования показали, что при всех трех формах указанной бифуркации (параллельная, вилообразная и дугообразная) калибры си-

нусов имеют одинаковую величину. Помимо этого, количественные соотношения крайних минимальных и максимальных вариантов диаметра синуса при всех формах деления общей сонной артерии также одинаковы: так, количество минимального варианта диаметра синуса превалирует над максимальным.

В ы в о д ы

1. Наличие каротидного синуса, занимающего начальную часть внутренней сонной артерии, встречается в 78,5% случаев.

2. В степени выраженности каротидного синуса противоположных сторон наблюдается асимметричность, причем в большинстве случаев синус сильнее выражен слева.

3. Выраженность каротидного синуса не зависит от формы бифуркации общей сонной артерии.

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

Поступило 22/XI 1968 г.

Լ. Խ. ՄԱՆՈՒԿՅԱՆ

ԿԱՐՈՏԻՍԱՅՆ ԾՈՑԻ (SINUS CAROTICUS) ԱՆԱՏՈՄԻԱՅԻ ՄԱՍԻՆ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Հեղինակը հարյուր դիակներից վերցրած և հերձման եղանակով մշակված 200 պատրաստուկների վրա հետազոտել է կարոտիսային ծոցի անատոմիային և նրա տեղադրությանը վերաբերող հարցերը:

Հստ հեղինակի տվյալների, 85 դիակի վրա կարոտիսային ծոցը զբաղեցրել է ներքին կարոտիս զարկերակի սկզբնական հատվածը, ընդ որում 72 դիակի վրա՝ թե՛ աջ և թե՛ ձախ կողմերում, իսկ 13 դիակի վրա՝ մեկ կամ մյուս կողմում: Հեղինակը նկատել է, որ միևնույն պատրաստուկի վրա աջ և ձախ կարոտիսային ծոցերը արտահայտված են անհամաչափորեն: Որպես կանոն, կարոտիսային ծոցի տրամագիծը ավելի մեծ է, քան իր զարկերակի մաքսիմալ տրամագիծը: Հստ հեղինակի հաշվումների, այդ տրամագծի մեծությունն արտահայտող միջին թվաբանականը հավասար է 6,15 մմ-ի, կարոտիսային ծոցի միջին երկարությունը հավասար է 20,5 մմ-ի: Հեղինակը նշում է, որ հակառակ գրականության մեջ եղած տվյալների, կարոտիսային ծոցի արտահայտվածության աստիճանը կախված չէ կարոտիսային ընդհանուր զարկերակի երկճյուղման ձևից:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Вильховой В. Ф. Диссертация. Каунас, 1952.
2. Вотрин А. В. Сборник научных работ кафедры анатомии центрального института физической культуры. М., 1959, 124.
3. Adachi B. Das Arteriensystem der Japaner, I—II. Kuato, 1928.
4. Boyd L. D. Anat. anz. 1937, 84, 23/24, 386.