

АНАТОМО-ТОПОГРАФИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ НЕПАРНОЙ И ПОЛУНЕПАРНЫХ ВЕН У ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО ЧЕЛОВЕКА

М. С. Шарофидинов

Самаркандский медицинский институт

На основании изучения 62 плодов и новорожденных человека (32 мужского и 30 женского пола) изучены варианты непарной и полунепарных вен в возрастном аспекте.

Нами отмечаются возрастные, половые и типологические особенности строения этих вен. Наблюдается большая индивиду-

альная вариабельность в их анатомо-топографическом строении.

Выявлено 14 наиболее часто встречаемых вариантов. Изучение их у плодов и новорожденных имеет значение для понимания строения их у взрослых в норме и патологии.

О ВЛИЯНИИ НЕКОТОРЫХ ФАКТОРОВ НА ОБРАЗОВАНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

А. И. Шведавченко

Московская медицинская академия им. И. М. Сеченова

Лимфатические узлы занимают особое место в лимфатической системе в связи с функциональными особенностями, присущими им как органам иммунной системы. Они играют важную роль в защитных реакциях организма, являются биологическими фильтрами, в которых происходит задержка инородных частиц, микроорганизмов и их обезвреживание. Узлы так же являются органами лимфоцитопоза, участвуют в перераспределении жидкости и форменных элементов между кровью и лимфой. Возникнув на определенном этапе исторического развития позвоночных, у птиц и млекопитающих, лимфатические узлы сформировались в определенных местах, что дало исследователям возможность выделить их в отдельные группы. Лимфатические узлы располагаются группами или по одиночке. Так, крупные скопления лимфатических узлов встречаются вдоль брюшной части нисходящей аорты и нижней полой вены (поясничные лимфатические узлы). Одиночные лимфатические узлы найдены на наружной поверхности шейной части трапециевидной мышцы (задние поверхностные шейные

лимфатические узлы). Важным для лимфатической узлов является расположение рядом с ними плотных образований (органов, мышц, фасций и костных структур), которые на наш взгляд, препятствуют формированию лимфатических узлов. Наличие жировой клетчатки вокруг узлов является положительным явлением, так как она (клетчатка) образует ложе для узлов и является защитным буферным образованием для них (А. И. Шведавченко, 1985). В ряде работ отечественных лимфологов (Д. А. Жданов, 1952) имеются указания о наличии по ходу лимфатических сосудов в области конечности так называемых вставочных лимфатических узлов, которые образуются в не основных мест локализации узлов на конечностях (подколенные и паховые на нижней, локтевые и подмышечные на верхней). Такие лимфатические узлы возникают, по-видимому, лишь у плодов и новорожденных.

Образование вставочных лимфатических узлов между мышцами на конечностях является, возможно, своеобразием процесса формирования узлов в этом периоде их развития, или проявлением каких-то наруше-

ний в обменных процессах. Мышцы конечностей играют здесь роль механического фактора, затрудняющего образование узлов.

Такие лимфатические узлы, возникающие вне основных мест их локализации, можно обозначить, как атипичные.

ШЕЙНАЯ ПЕТЛЯ – ВАРИАНТЫ ТОПОГРАФИИ

А. И. Шведавченко, Л. И. Рыбакова, Т. Л. Русских

Московская медицинская академия им. И. М. Сеченова

Шейная петля – это соединение между собой нервных волокон, отходящих от передних ветвей трех верхних шейных спинномозговых нервов.

Верхний корешок образован волокнами, отходящими от передней ветви первого шейного спинномозгового нерва. Эти волокна на своем пути временно присоединяются к стволу подъязычного нерва и в области его дуги отходят от этого нерва в виде верхнего корешка шейной петли. Нижний корешок шейной петли обычно образуется волокнами, отходящими от передних ветвей 2-го и 3-го шейных спинномозговых нервов. Шейную петлю можно представить, на наш взгляд, как элемент шейного сплетения, вынесенный дистально от основного места положения его петель.

Нами изучено 50 препаратов шейной петли, взятых от трупов взрослых людей обоего пола. Исследование проведено методом препарирования. Изучение препаратов выявило, что чаще (в 66,0% случаев) шейная петля располагается снаружи от внутренней яремной вены. На остальных препаратах шейная петля располагалась внутри от вены. Первый вариант расположения шейной петли по отношению к внутренней яремной вене получил название в литературе, как наружный тип шейной петли, второй вариант соответственно – внутренний тип. Там, где исследование шейной петли проведено с обеих сторон шеи на одном органоконплексе (труп), нами выделено 4 варианта сочетаний наружного и внутреннего типов шейной петли по отношению к внутренней

яремной вене. Результаты исследования положения шейной петли относительно верхнего края щитовидного хряща мы разделили на три группы (А, Б, В), используя для этой цели интервал расстояний, равный 15 мм. К группе «А» мы отнесли те препараты шейной петли, на которых она располагалась на расстоянии до 15 мм вниз от верхнего края щитовидного хряща. В группу «Б» вошли те препараты шейной петли, на которых она находилась на расстоянии от 16 до 30 мм ниже верхнего края щитовидного хряща. Третью группу «В» составили те препараты, на которых шейная петля располагалась ниже 30 мм от верхнего края щитовидного хряща. Использование данного интервала выявило равномерное распределение количества препаратов шейной петли в этих группах. Анализ наших материалов также показал, что варианты низкого положения шейной петли по отношению к уровню верхнего края щитовидного хряща характерны для тех препаратов, на которых она располагалась снаружи от внутренней яремной вены. Варианты с высоким положением шейной петли относительно верхнего края щитовидного хряща обнаружены нами на препаратах, где эта петля находилась внутри от вены. Согласно нашим данным, шейная петля может иметь две основные формы: углообразную и дугообразную.

Таким образом, нами выявлены топографические варианты расположения шейной петли относительно внутренней яремной вены и верхнего края щитовидного хряща.