

УДК 611:005.745(06)
ББК 28.8л0 В 38

Рекомендовано Редакционно-издательским советом УО «ГрГМУ» (протокол № 8 от 18 июня 2013 г.).

Редакционная коллегия: зав. каф. нормальной анатомии,
проф. Е.С. Околокулак (отв. редактор);
председатель Совета СНО Ф.Г. Гаджиева.

Рецензенты: зав. каф. оперативной хирургии и топографической анатомии
доц. Ю.М. Киселевский;
проф. каф. гистологии, цитологии и эмбриологии Я.Р. Мацюк.

В 38 Весенние анатомические чтения : сборник статей научно- практической конференции, посвященной памяти профессора В.П. Юрченко [Электронный ресурс]/ отв. ред. Е.С. Околокулак, Ф.Г. Гаджиева. - Гродно : ГрГМУ, 2013.-1 эл.опт. диск (CD-ROM) ISBN 978-985-558-250-3.

Сборник содержит статьи научно-практической конференции, посвященной памяти профессора В.П. Юрченко.

Представленные работы посвящены актуальным теоретическим и практическим вопросам анатомии, морфологии и антропологии, и, несомненно, будут полезны студентам, научным работникам и врачам всех специальностей.

УДК 611 : 005.745(06)
ББК 28.86л0

ISBN 978-985-558-250-3

©УО «ГрГМУ», 2013

ТОПОГРАФО - АНАТОМИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ НЕПАРНОЙ И ПОЛУНЕПАРНОЙ ВЕН

Клюй Е.А., Баешко А.А., Тихон С.Н., Дсчко В.М.

У О ((Белорусский государственным медицинский университет), Беларусь

Известно, что система непарной - полуиепарной вен является основным обходным путем, объединяющим в единое целое верхнюю и нижнюю полые вены [1]. Непарная (НВ) и полуиепарная (ПНВ) вены располагаются на передне-боковой поверхности тел грудных позвонков, являясь продолжением восходящих поясничных вен выше диафрагмы, принимают в себя верхние диафрагмальные вены, задние межреберные вены, а также висцеральные притоки от пищевода, бронхов, перикарда, средостения. Слева имеется связь полуиепарной вены с левой почечной веной (дуга Лежара) [3,4]. Степень участия системы непарной вены в развитии коллатерального кровообращения связана с формой ее индивидуальной изменчивости. Использование спиральной компьютерной томографии (СКТ) позволяет получить объективную и полноценную информацию о системе непарной - полуиепарной вен.

Цель исследования -- изучение индивидуальной изменчивости НВ и ПНВ на основании данных СКТ с контрастным усилением.

Материал и методы. Проведен анализ результатов данных СКТ - ангиографии 84 пациентов обоего пола в возрасте от 22 до 83 лет (ср. $57 \pm 4,5$ лет), обследованных в связи с заболеваниями органов грудной и брюшной полости (ТЭЛА, пневмония, аневризма аорты, и др.). Сканирование проводили на спиральном компьютерном томографе «HiSpeed CT/I» (General Electric Medical Systems) на фоне внутривенного усиления (болюсное введение 100 мл 0,35% Omnipaque с использованием автоматического им вектора, задержка 70 сек). Для ручной морфометрии была использована программа Scion Image версия 4.0.2. Сканирование проводили на спиральном компьютерном томографе «HiSpeed CT/Г фирмы «General Electric» (США). Статистический анализ всех полученных данных выполнялся с помощью лицензионной программы Statistica 10, методами вариационной статистики, параметрическими (t-критерий Стюдента) и непараметрическими методами (тест Мана-Уитни), применялось вычисление средних величин. Данные представлены в виде М - п.

Результаты и обсуждение. Изучены топографо-анатомические параметры IШ и ГП IV и добавочной полуиепарной вены на разных уровнях. Полученные данные приведены в таблице 1.

Таблица 1 - Характеристика НВ, ПНВ и добавочной полуипарной вены

\ Вены К р і перии	Непарная	Полунепарная	/Добавочная полунепарная
Ко н т р а с т и р о в	100%	91%	17,5%
Расположение	Справа впереди тел грудных позвонков, со смещением к центральной линии в проксимальном отделе	слева впереди тел грудных позвонков	слева впереди тел грудных позвонков
Диаметр	Д и с т а л ь н ы й о т д е л ~ 3,42±0,25 мм, проксимальный — 5,79±0,36 мм	2,81 ±0,18 мм	2,2±0,23 мм

Визуализация системы ИВ и ГШВ отмечалась в 100 - 91% случаев соответственно. Формирование этих магистралей происходило на уровне T₁₁ - 1., при слиянии восходящих поясничных вен с 12-ой межреберной веной. ПНВ располагалась у всех обследованных слева впереди тел грудных позвонков. На уровне от Th_x до Th_{vб} чаще в 70,8%) Th_{vu} - Th_{vm} она поворачивала направо и, пересекая среднюю линию, впадала в НВ. Диаметр ПНВ в среднем составил 2,81±0,18 мм (от 0,49 до 6,03мм). У 9% обследованных она не контрастировалась, что можно объяснить индивидуальной изменчивостью венозной сети. Вопреки общепринятому мнению о расположении НВ справа от тел грудных позвонков, нами установлено, что в большинстве случаев НВ проходит по средней линии впереди тел грудных позвонков. Такое срединное расположение этой магистрали наблюдалось у 74,7% обследованных пациентов в дистальном сегменте и у 97,4% в проксимальном. Диаметр НВ в дистальном и проксимальном сегментах достоверно различался: 3,42±0,25мм - 5,79-±0,36мм соответственно (p <0,05). Таким образом, отмечалось увеличение диаметра и смещение к центральной линии при продвижении от нижележащих отделов НВ к вышележащим. Впадение НВ в ВПВ визуализировалось у всех обследованных. Наиболее часто (83%), оно соответствовало промежутку между верхним краем Th_v и нижним краем Th_m- Диаметр НВ в этом отделе колебался от 2,5 до 10,8 мм, в среднем составил 6,41±0,38мм. Достоверного различия между диаметрами НВ в проксимальном отделе и в месте впадения не установлено (6,41±0,38 и 5,79-±0,36 мм соответственно, p >0,05). У 14% (17,5%) обследованных контрастировалась добавочная полунепарная вена, проходящая впереди тел грудных позвонков, слева от средней линии. Далее она сливалась с ПНВ. Диаметр добавочной полунепарной вены варьировал

от 1,5 до 2,8 мм (ср. $2,2 \pm 0,23$ мм).

Выводы.

1. НВ в 74,7 -- 97,4% случаев располагается по средней линии впереди тел грудных позвонков, ее диаметр увеличивается от $3,42 \pm 0,25$ мм в проксимальном отделе до $6,41 \pm 0,38$ мм в месте впадения в ВПВ.

2. Диаметр ПНВ составил в среднем 2,81 фсО, 18 мм. У 9% обследованных она не контрастировалась.

3. Добавочная полунепарная вена контрастировалась в 17,5% случаев, диаметр ее составил в среднем $2,2 \pm 0,23$ мм.

Литература:

1. Флебология: руководство для врачей/ В.С. Савельев [и др.] под ред. В.С. Савельева. - М.: Медицина, 2001. - С.46-49.

2. The azygos vein: to resect or not? / J. Boon [et al.] // Gastrointest Sure. - 2008 / - 12. - P.2246-2247.

о

3. The lumbar vein at L2 and the reno-azigo- lumbar arch: anatomic and radiologic studies / (). Plaisant [et al.] // Morphologie. - 1999. - Mar. 83(260). -P.75-81.

4. The origin of the azygos venous system? As deduced from an anatomical and radiological study employing a corrosion technique/ O. Plaisant [et al.] // Morphologie. - 2001. - Oct;39(4) . - P. 193-201.

5. Injuries to the azygous venous system / MJ.Jr. Wall [et al.] // Trauma. - 2006. - Feb;60(2) . - P.357-62

УДК 61 1:005.745(06) ББК 28.8л0 В 38