

УДК 611.145.1/2.013-053.15

DOI: 10.24061/1727-0847.21.2.2022.23

Т. В. Хмара, О. М. Слободян*, А. Б. Хмара

*Кафедри анатомії людини імені М. Г. Туркевича (зав. – проф. В. В. Кривецький); *анатомії, клінічної анатомії та оперативної хірургії (зав. – проф. О. М. Слободян) закладу вищої освіти Буковинського державного медичного університету МОЗ України, м. Чернівці*

ВАРІАНТ ФЕТАЛЬНОЇ ТОПОГРАФІЇ ЯРЕМНИХ ВЕН

Резюме. Наведено атипичний випадок топографії лівої зовнішньої яремної вени і деяких позачерепних приток лівої внутрішньої яремної вени у плода людини 7 місяців, а саме: ліва зовнішня яремна вена, що утворена двома притоками: передньою – за нижньощелепною веною і задньою – задньою вушною веною, впадає у ліву підключичну вену. Виявлено впадання лівої головної вени у ліву зовнішню яремну вену, відсутність лівих передньої яремної і потиличної вен, і анастомозу занижньощелепної вени з глибокою веною лица. Описаний варіант фетальної топографії лівих яремних вен зацікавить як морфологів, так і фетальних хірургів.

Ключові слова: зовнішня яремна вена, внутрішня яремна вена, плід, варіантна анатомія.

За останні десятиліття в Україні значно зросла роль перинатальної анатомії щодо з'ясування причин і механізмів виникнення варіантів будови і топографії органів і структур та вроджених вад розвитку, з метою розробки і обґрунтування нових методів антенатальної профілактики та хірургічної корекції вродженої патології плодів і новонароджених людини [1-3].

Усебічне вивчення різних аспектів венозної патології і прикладного значення позачерепних приток внутрішньої яремної вени і приток зовнішньої яремної вен можливе на підставі детальних та систематизованих відомостей про їхні топографо-анатомічні особливості з урахуванням форм анатомічної мінливості у різні періоди онтогенезу людини.

Індивідуальна анатомічна мінливість – це еволюційний, єдиний і динамічний процес морфогенезу, який визначається варіабельністю структури і функції на конкретних етапах анте- і постнатального розвитку, становлення, формування та регресу [4]. Вважаємо, що зрозуміти структурно-функціональну організацію певного органа, залози, м'яза або структури голови і шиї без врахування особливостей венозного відтоку від них упродовж плодового періоду онтогенезу людини досить складно. Тому постає потреба у з'ясуванні типової і варіантної анатомії внутрішньої і зовнішньої яремних вен у плодів людини різних вікових груп.

При макромікроскопічному дослідженні фетальної анатомії кровоносних судин голови і шиї виявлена атипична топографія лівої зовнішньої яремної вени і деяких позачерепних приток лівої внутрішньої яремної вени у 7-місячного плода людини 240,0 мм ТКД. Зокрема, ліва занижньощелепна вена, яка є безпосереднім продовженням лівої поверхневої скроневої вени, прямує у каудальному напрямку попереду вушної раковини і проходить позаду привушної слинної залози (рис. 1).

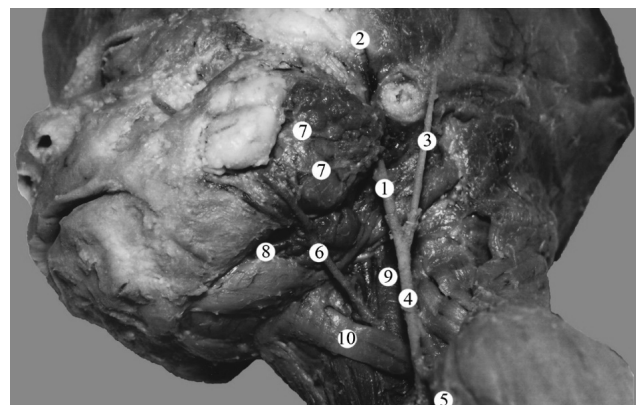


Рис. 1. Венозні судини голови і шиї. Ліва бічна проекція. Фото макропрепарату плода 240,0 мм ТКД. Зб. 2,6°.

1 – занижньощелепна вена; 2 – поверхнева скронева вена; 3 – задня вушна вена; 4 – зовнішня яремна вена; 5 – головна вена; 6 – лицева вена; 7 – привушині вени; 8 – підборідна вена; 9 – внутрішня яремна вена; 10 – лопатково-під'язиковий м'яз

Після цього ліва занижнощелепна вена проходить позаду гілки нижньої щелепи і латерально щодо лівої загальної сонної артерії, і на рівні кута нижньої щелепи ця вена впадає у ліву зовнішню яремну вену. В останню, зліва на відстані 6,0 мм від кута нижньої щелепи, впадає ліва задня вушна вена, яка збирає кров від м'яких тканин соскоподібної ділянки та ділянки, що розміщена позаду вушної раковини та її задньої поверхні. У цього плода не виявлено лівих передньої яремної і потиличної вен, а також анастомозу лівої занижнощелепної вени з лівою глибокою веною лица.

Дистальний відділ лівої зовнішньої яремної вени простягається попереду лівої ключиці на відстані 5,0 мм від надплечово-ключичного суглоба. На рівні нижнього краю ключиці у ліву зовнішню яремну вену впадає ліва головна вена. Привертає увагу те, що на межі середньої і бічної третин ключиці ліва зовнішня яремна вливається у ліву підключичну вену.

Найдовшою притокою лівої внутрішньої яремної вени є ліва лицева вена (рис. 2), притоками якої є дві ліві привушні вени. Останні збирають кров від привушної слинної залози та жувального м'яза, прямують донизу і в ділянці сонного трикутника впадають у ліву лицеву вену.

Ліва підпідборідна вена прямує у вентродорсальному напрямку вздовж нижнього краю тіла нижньої щелепи і впадає у ліву лицеву вену в ділянці зовнішньої поверхні лівої піднижнощелепної слинної залози. Ліва лицева вена, над верхнім краєм лівого лопатково-під'язикового м'яза, на відстані 6,0 мм від його сухожилкової перетинки, впадає у ліву внутрішню яремну вену. Відстань між дистальними кінцями лівих внутрішньої та зовнішньої яремних вен на рівні верхнього краю лівої ключиці становить 4,0 мм.

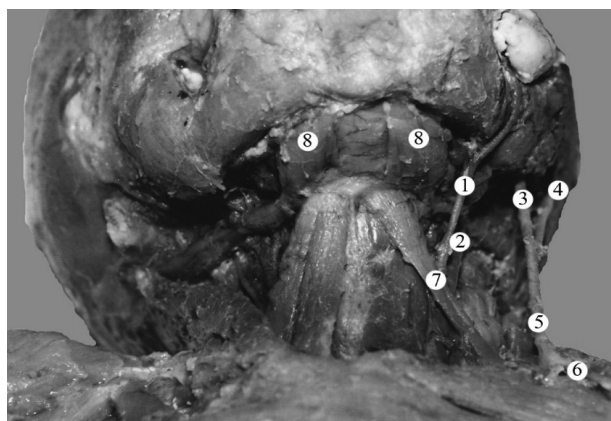


Рис. 2. Венозні судини голови і шиї. Передня проекція. Фото макропрепарату плода 240,0 мм ТКД. Зб. 2, 6^а.

1 – ліва лицева вена; 2 – ліва внутрішня яремна вена; 3 – ліва занижнощелепна вена; 4 – ліва задня вушна вена; 5 – ліва зовнішня яремна вена; 6 – ліва головна вена; 7 – лівий лопатково-під'язиковий м'яз; 8 – щелепно-під'язиковий м'яз

Топографія правих яремних вен у дослідженого плода без анатомічних особливостей.

Вважаємо, що наведений атипичний випадок топографії лівих яремних вен у 7-місячного плода людини має практичне значення для успішного виконання різних маніпуляцій на структурах ділянок голови і шиї та зацікавить fetalних хірургів.

Висновок. Визначення форм анатомічної мінливості позачерепних приток внутрішньої яремної вени і приток зовнішньої яремної вени, а також внутрішньо- і міжсистемних венозних анастомозів у різні періоди онтогенезу людини має важливе прикладне значення як для студентів при застосуванні знань щодо можливих варіантів топографії структур голови та шиї у процесі подальшої професійної діяльності, так і дитячих хірургів під час виконання доступів, хірургічних маніпуляцій та оперативних утручань у ділянці голови та шиї.

Список використаної літератури

1. Ахтемійчук ЮТ. Актуальність наукових досліджень у галузі перинатальної анатомії. *Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина*. 2012;2,1(3):15-21.
2. Adzick NS. Prospects for fetal surgery. *Early Hum Dev*. 2013;89(11):881-6. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2013.09.010.
3. Pedreira DA. Advances in fetal surgery. *Einstein (Sao Paulo)*. 2016;14(1):110-2. doi: 10.1590/S1679-45082016MD3449.
4. Вовк ЮН. Значение индивидуальной анатомической изменчивости для развития клинической анатомии. *Клінічна анатомія та оперативна хірургія*. 2016;15(1):101-4.

References

1. Akhtemiychuk Yu T. Aktual'nist' naukovykh doslidzhen' u haluzi perynatal'noyi anatomiyi. *Neonatolohiya, khirurgiya ta perynatal'na medytsyna*. 2012;2,1(3):15-21. [in Ukrainian].
2. Adzick NS. Prospects for fetal surgery. *Early Hum Dev*. 2013;89(11):881-6. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2013.09.010.

3. *Pedreira DA. Advances in fetal surgery. Einstein (Sao Paulo). 2016;14(1):110-2. doi: 10.1590/S1679-45082016MD3449.*

4. *Vovk Yu N. Znacheniyе individual'noy anatomicheskoy izmenchivosti dlya razvitiya klinicheskoy anatomii. Klinichna anatomiya ta operativna khirurgiya. 2016;15(1):101-4. [in Russian].*

VARIANT OF FETAL TOPOGRAPHY OF THE JUGULAR VEINS

Abstract. An atypical case of the topography of the left external jugular vein and some extracranial tributaries of the left internal jugular vein in a 7-month-old human fetus is presented. The left external jugular vein is formed by two tributaries: the anterior (submandibular vein) and the posterior (posterior auricular vein), it flows into the left subclavian vein. The confluence of the left lateral saphenous vein into the left external jugular vein, the absence of the left anterior jugular and occipital veins, and the absence of the anastomosis of the mandibular and the deep facial vein were found. The described case of the fetal topography of the left jugular veins will be of interest to both morphologists and fetal surgeons.

Key words: external jugular vein, internal jugular vein, fetus, variant anatomy.

Відомості про авторів:

Хмара Тетяна Володимирівна – доктор медичних наук, професор, професор кафедри анатомії людини ім. М. Г. Туркевича закладу вищої освіти Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці;

Слободян Олександр Миколайович – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри анатомії, клінічної анатомії та оперативної хірургії закладу вищої освіти Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці;

Хмара Анастасія Богданівна – психіатр, практичний психолог, магістрант Чернівецького національного університету ім. Ю. Федьковича.

Information about the authors:

Khmara Tatiana V. – Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Human Anatomy named after MG Turkevich of the Institutions of higher education of Bukovinian State Medical University, Chernivtsi;
Slobodian Oleksandr M. – Doctor of Medical Sciences, Professor, Chief of the Department of Anatomy, Clinical Anatomy and Operative Surgery of the Institutions of higher education of Bukovinian State Medical University, Chernivtsi.

Khmara Anastasiia B. – psychiatrist, psychologist, Master's Student of Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University.

Надійшла 12.04.2022 р.