

АТИПИЧНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ БЛУЖДАЮЩИХ НЕРВОВ И ИХ ОТНОШЕНИЕ К ЛИМФАТИЧЕСКИМ УЗЛАМ, РАСПОЛОЖЕННЫМ В ОБЛАСТИ БИФУРКАЦИИ ТРАХЕИ В ПРЕДЕЛАХ ЗАДНЕГО СРЕДОСТЕНИЯ

Гайворонская Ю.Б., Агаркова Д.В.

Кыргызская государственная медицинская академия им. Ахунбаева
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. В статье представлены результаты исследования топографии блуждающих нервов. В ходе препарирования органокомплекса грудной полости установлено атипичное положение грудного отдела правого и левого блуждающих нервов, описана их синтопия.

Ключевые слова: блуждающий нерв, грудной отдел, топография.

КЕКИРТЕКТИН БИФУРКАЦИЯСЫНДАГЫ ЛИМФА ТҮЙҮНДӨРҮНӨ КАРАТА N.VAGUSTУН ӨЗГӨЧӨ ТОПОГРАФИЯСЫ

Гайворонская Ю.Б., Агаркова Д.В.

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. Бул макалада n.vagустун топографиясы изилденген. Көкүрөк көндөйүндөгү бүткүл органдарын тыкан препарокалоо учурунда он жана сол адашкан нервтердин атипикалык жайланышканы аныкталды, алардын башка органдар менен чектелиши көрсөтүлгөн.

Негизги сөздөр: n.vagus, көкүрөк көндөйү, топография.

ATYPICAL LOCATION OF THE VAGUS NERVES AND ITS RELATION TO THE LYMPHATIC NODES, LOCATED NEAR THE TRACHEA BIFURCATION IN THE POSTERIOR MEDIASTINUM

Gayvoronskaya Y.B., Agarcova D.V.

I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy
Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume. The results of the investigation vagus nerves topography are representing in the article. In dissection of the thoracic organs atypical location of the thoracic right and left vagus nerves and its syntopy was describes in given paper.

Key words: vagus nerve, thoracic part, topography

Варианты строения и положения органов имеют различные проявления, что обусловлено особенностями органогенеза в пренатальном онтогенезе и особенностями функционирования органов в постнатальном онтогенезе. Основоположник типологической анатомии акад. В.Н. Шевкуненко (1924) при исследовании 100 трупов взрослых людей выявил необычайное строение мышц в 243 случаях, артерий - в 71 случае, вен - в 43 случаях, органов дыхания - в 3 случаях, органов пищеварения - в 3 случаях и нервов - только в 2 случаях. Таким образом, по данным В.Н. Шевкуненко мышцы оказались самыми изменчивыми, причем не вообще мышечная ткань, а преимущественно мышцы конечностей (более изменчивы мышцы

верхней конечности, чем нижней конечности). Данный факт указывает на функциональную привязанность особенностей строения органов. В этой связи фундаментальная дисциплина медицины – анатомия сложна и многопланова по своей структуре, которая подразделяется на систематическую (изучает форму и строение органов) и топографическую анатомию (изучает расположение органов, их отношение друг с другом). И систематическая и топографическая анатомия изучают пределы или зону нормального состояния органов и систем органов. Подвижность зоны нормы не позволяет точно зафиксировать границу между нормальным состоянием и патологическим. Академик Р.М. Сапин (1981) определяет норму как интервал

(определенную меру) количественных колебаний структурно-функциональных элементов системы, не вызывающих коренной качественной перестройки существующей структуры. Из этого определения становится понятным, что норма динамична, подвижна, непостоянна и по мере развития индивида изменяется.

Учитывая, что нервная система и структуры, относящиеся к ней менее изменчивы в положении (топография) и строении, любой случай их атипичности привлекает внимание морфологов, так как за этими фактами могут скрываться различные по своей природе функциональные нарушения. В настоящее время наблюдается тенденция к возрастанию количества больных с периферическими парезами и атонией пищевода, параличами и парезами желудка, кишечника, что в большей степени обусловлено повреждением нервных структур при оперативных вмешательствах в практике торакальной и абдоминальной хирургии. Не изученными остаются клинические факты нарушения функции органов (такие как тахикардия, угнетение ферментативной деятельности железистого аппарата пищеварительного тракта и т.п.), связанными с вариантами атипичного строения и положения периферических сегментов нервной системы (нервные стволы и их ветви) [3, 4, 5].

Материал и методы исследования.

На 10 инъецированных латексом (по методу Г. фон Хагенса) органокомплексах грудной полости, путем тонкого анатомического препарирования, изучена анатомия и топография блуждающих нервов.

Результаты исследования и их обсуждение.

По данным литературы топография блуждающих нервов тесно связана с процессами органогенеза. Блуждающий нерв несет парасимпатические волокна ко всем органам тела до органов малого таза. Процессы поворота желудка и кишечника влияют на расположение блуждающих нервов в области заднего средостения [2].

Детально анатомию и топографию блуждающих нервов исследовал В.П. Воробьев (1958). Блуждающий нерв - самый длинный из нервов человека, имеет четыре отдела: головной, шейный, грудной, брюшной. В грудную полость блуждающие нервы вступают с обеих сторон шеи между общей сонной артерией и внутренней

яремной веной через верхнюю апертуру грудной клетки. Далее правый блуждающий нерв проходит спереди от правой подключичной артерии. Здесь от него отходит возвратный гортанный нерв, огибая артерию снизу и сзади, он возвращается в область шеи, где переходит в правый нижний гортанный нерв. Ниже правый блуждающий нерв следует по задней поверхности правого главного бронха. Левый блуждающий нерв расположен впереди от дуги аорты. Здесь от него отходит возвратный гортанный нерв, который огибает дугу аорты снизу и сзади, также как и правый возвратный нерв, он идет к органам шеи и переходит в левый нижний гортанный нерв. Далее левый блуждающий нерв следует по задней поверхности левого главного бронха. По В.П. Воробьеву место отхождения возвратных гортанных нервов является границей парасимпатического иннервации пищевода нервными ветвями от стволов блуждающих нервов.

В литературе описываются варианты топографии блуждающего нерва в грудном отделе, когда на уровне корней легких нерв распадается на легочные, сердечные и пищеводные ветви. Пищеводные ветви правого и левого блуждающих нервов идут, соответственно, по задней и по передней поверхности пищевода. Укрупняясь, эти ветви образуют стволы: передний ствол состоит из волокон левого блуждающего нерва, а задний из волокон правого блуждающего нерва [2, 7].

В результате нашего исследования на одном органокомплексе обнаружен атипичный вариант расположения блуждающих нервов в области заднего средостения. В верхнем средостении топография блуждающего нерва соответствовала анатомической норме. При переходе в область заднего средостения блуждающие нервы огибают корни правого и левого легких и отдают боковые ветви к бифуркационным лимфатическим узлам. Под правым главным бронхом обнаружен один лимфатический узел сегментарной формы (6x12x24 мм), а под левым главным бронхом – два лимфатических узла овоидной формы (2x8x6 – 3x6x10мм). Ветви блуждающих нервов проникают в капсулу лимфатических узлов со стороны их дорсальной поверхности. Затем блуждающие нервы подходя к пищеводу на его стенках образуют правое и левое пищеводные сплетения (plexus eosaphagialis): установлено,

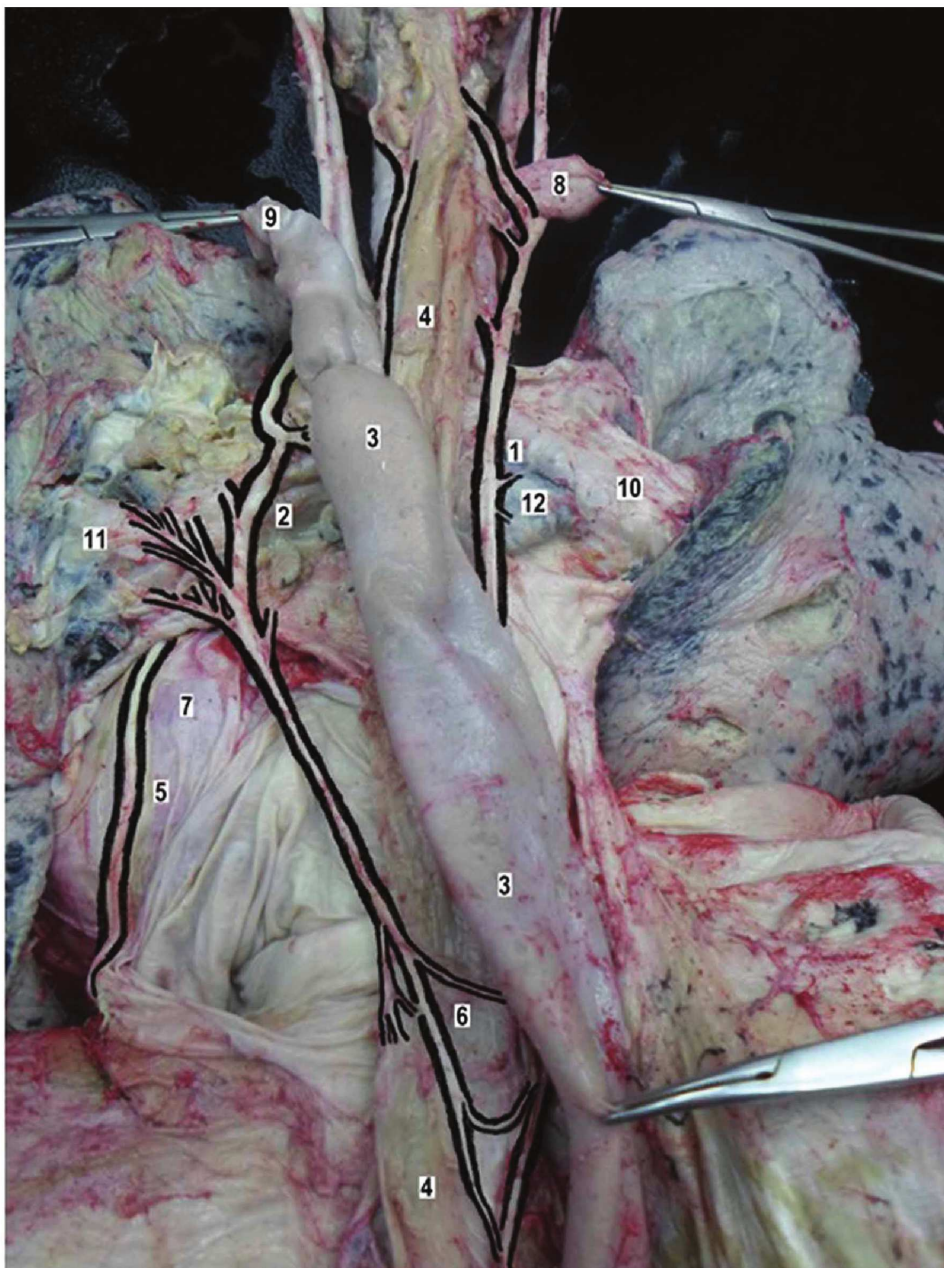


Рис.1 Положение правого (1) и левого (2) блуждающих нервов в пределах заднего средостения . Вид сзади. Труп мужчины 45 лет. Увеличение в 1,4 раза. Нисходящая часть аорты (3), пищевод (4), правый диафрагмальный нерв (5), пищеводное сплетение (6), задняя стенка перикарда (7), правая подключичная артерия (8), левая подключичная артерия (9), правый главный бронх (10), левый главный бронх (11), бифуркационный лимфатический узел (12).

что - правый блуждающий нерв направился на переднюю стенку пищевода, а левый блуждающий нерв - на заднюю стенку пищевода (рис1). Блуждающие нервы продольно и косо ориентированными волокнами, распределяясь вдоль нижней половины пищевода, постепенно укрупнились и в области пищеводного отверстия диафрагмы образовали два ствола – передний и задний стволы (trunci vagalis anterior et posterior).

Выводы.

1. Возможность атипичного положения блуждающих нервов в области заднего

средостения необходимо учитывать при оперативных вмешательствах на органах грудной полости и вагосимпатических блокадах.

2. Бифуркационные лимфатические узлы находятся в тесной связи с ветвями правых левых блуждающих нервов. Увеличение размеров лимфатических узлов при патологических процессах приводят к нарушению парасимпатической иннервации органов.

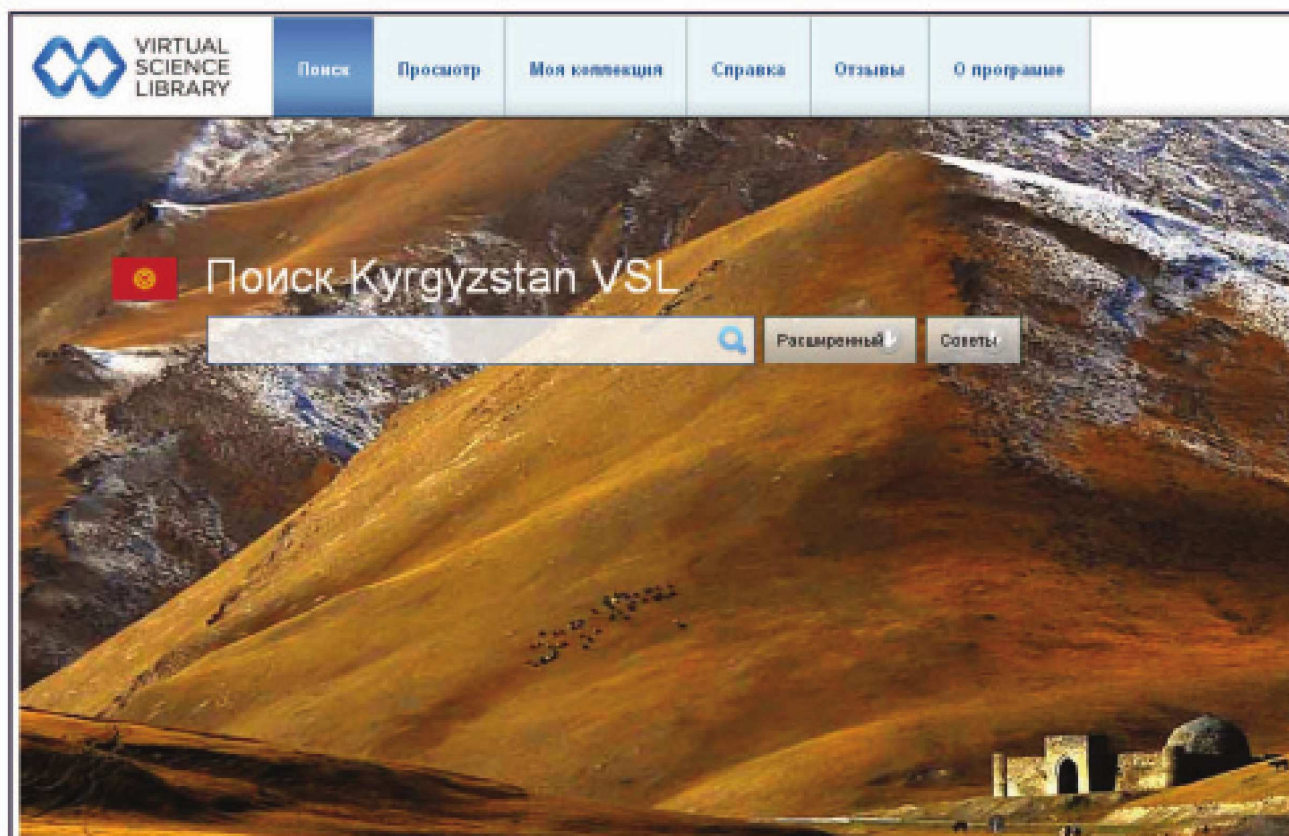
Литература:

1. Воробьев В.П. Избранные труды, Л., 1958. – 345 с.

ПРОБЛЕМЫ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

2. Гайворонский И.В. *Нормальная анатомия человека*. Т.2. СПб: СпецЛит, 2001.-203-204 с.
3. Лихачев С.А., Черненко Н.И., *Ультразвуковое исследование блуждающего нерва // Неврологический журнал*.- 2010.- С. 35-39.
4. Никифоров А.С., Гусев Е.И. *Общая неврология // Учебное пособие*.-2007г.-720 с.
5. Русанов А.А. *Рак пищевода*.- Л.: Медицина, 1974.- 247 с.
6. Сапин М. Р. *Цитата из очерка*. Рахимов Я.А., Каримов Л.Е. *Очерки по функциональной*.- Душанбе: Дониш, 1981.- 346 с.
7. Скоромец А.А. *Топическая диагностика заболеваний нервной системы*.-Л.: Медицина, 1989.-238с.
8. Шевкуненко В.Н. *Типовая и возрастная анатомия*. — Л., 1924. —45 с.

WWW.KYRGYZSTANVSL.ORG



Виртуальная научная библиотека Кыргызстана (ВНБ) недавно запустила новую функцию удаленного доступа, которая будет расширять доступ к ВНБ через любое подключение к интернету. В результате, доступ к рецензируемым статьям и электронным книгам, которые ранее требовали подключение к интернету в научно-исследовательском институте, теперь доступен для любого аспиранта, профессора, или исследователя при вузе-партнере ВНБ с любым стабильным доступом в Интернет.