

шечного пространств; в область промежности — из предкрестцового клетчаточного пространства. Сообщение с различными полостями обеспечивается наличием большого количества сосудисто-нервных пучков.

**Заключение:** знание клетчаточных пространств малого таза и их содержимого необходимо для проведения успешных лапароскопических операций, дренажа флегмон, прогноза дальнейшего развития гнойно-воспалительных и опухолевых процессов.

#### Литература

1. Кованов, В.В. Хирургическая анатомия фасций и клетчаточных пространств человека/ В.В. Кованов, Т.И. Аникина. М.: МЕДпресс-информ, 2006. 128 с.
2. Сергиенко, В.И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: в 2 т. Т. 2 / Под ред. Э.А. Петросян, И.В. Фраучи. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. 589 с.
3. Anne M.R. Atlas of Anatomy Twelfth Edition/ Anne M.R. Agur, Arthur F. Dalley.-Philadelphia.: Wolters Kluwer, 2009. P. 864.

## ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ПРАВОЙ ВНУТРЕННЕЙ ЯРЕМНОЙ ВЕНЫ

*Чечулин А.А.*

Научный руководитель: к. м. н., доцент Конопелько Г.Е.  
Кафедра нормальной анатомии  
Белорусский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** данные о вариантах синтопии и топографии внутренних яремных вен являются актуальными для реаниматологов и анестезиологов, так как нетипичное расположение внутренних яремных вен при катетеризации может стать причиной непреднамеренного их повреждения [1].

**Цель исследования:** изучить топографию и синтопию правой внутренней яремной вены (ВЯВ) и правой общей сонной артерии (ОСА) у людей различных возрастных и половых групп.

**Материалы и методы:** изучены и проанализированы сканы правой ВЯВ в ее средней части у 50 пациентов разного пола в возрасте от 20 лет до 81 года; снимки УЗИ-исследования 25 детей в возрасте 6–17 лет.

**Результаты:** при анализе сканов пациентов в возрасте от 20 лет до 81 года в 56% случаев выявлено заднелатеральное положение правой ВЯВ относительно ОСА, в 28% случаев — латеральное, в 14% случаев — переднелатеральное, в 2% случаев — ВЯВ располагалась сзади от ОСА. При анализе УЗИ — снимков детей в возрасте 6–17 лет заднелатеральное положение ВЯВ относительно ОСА выявлено только в 16% случаев, в 53% случаев — латеральное положение, в 31% случаев — переднелатеральное. Наиболее частым вариантом положения ВЯВ относительно ОСА, по нашим данным является заднелатеральное, а у детей — латеральное, что отличается от данных литературы [1]. Сравнение соотношения диаметров ВЯВ в средней ее части и ОСА у взрослых показало, что в 66% случаев диаметр ВЯВ в 1,5 раза превышает диаметр ОСА. У 20% пациентов данное соотношение составляет 1,2 и в 14% случаев наблюдаются равные диаметры ВЯВ и ОСА. Последняя группа обследованных обладает анатомической предрасположенностью к осложнениям при катетеризации [2].

**Выводы:** Наиболее частым положением ВЯВ в ее средней части относительно ОСА у взрослых является заднелатеральное, а у детей — латеральное. Диаметры ВЯВ и ОСА индивидуально варьируют, однако наиболее часто (66%) диаметр ВЯВ превышает диаметр ОСА.

#### Литература

1. Быков М.В. Ультразвуковое исследование перед катетеризацией центральных вен у детей / М.В. Быков. Тверь: ООО «Триада», 2011. 36 с.
2. US-guided puncture of the internal jugular vein: complications and anatomic considerations / A.C. Gordon [et al.] // J. Vasc.Interv.Radiol. 1998. Vol. 9, № 2. P. 333–338.