

ТОПОГРАФИЯ ВЕН ГЛУБОКОЙ ОБЛАСТИ ЛИЦА

Венозный отток осуществляется с помощью поверхностной и глубокой сетей венозных сосудов, в строении которых наблюдается значительная индивидуальная изменчивость. Различают две крайних формы изменчивости вен лица: магистральную и сетковидную. При сетковидной форме строения вен распространенность тромбофлебитических процессов достаточно выражена и создает серьезную опасность для жизни человека, а также значительные трудности для диагностики. Особенностями вен лица является то, что они:

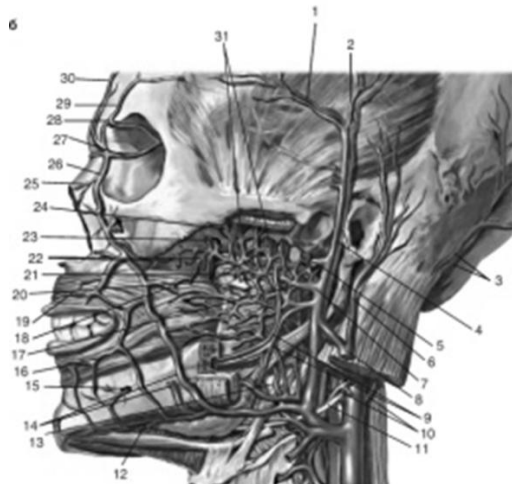
- имеют тонкие стенки и легко сжимаются экссудатом при наличии воспалительных процессов мягких тканей;
- не имеют клапанов, что обуславливает возможность ретроградного тока крови;
- связаны с внутричерепной системой вен (синусы твердой оболочки головного мозга).

К глубоким венам лица относят истоки и притоки занижнечелюстной вены, к поверхностным — истоки и притоки лицевой вены.

Занижнечелюстная вена (*v. retromandibularis*) — парная, формируется из поверхностной и средней височных вен, по которым кровь оттекает из височной и теменной областей. Анастомозирует с наружной яремной веной и на шее соединяется с лицевой веной.

Притоки занижнечелюстной вены:

- передние ушные вены (*vv. auriculares anteriores*), отводящие кровь от передней поверхности ушной раковины и наружного слухового прохода;
- вены околоушной железы (*vv. parotidae*);
- вены височно-нижнечелюстного сустава (*vv. temporomandibulares*), собирающие кровь из *plexus venosus mandibularis*, окружающего сустав;
- барабанные вены (*vv. tympanicae*) отводят кровь от барабанной полости, могут впадать в нижнечелюстное венозное сплетение;
- шиловосцевидная вена (*v. stylomastoidea*) соответствует одноименной артерии, анастомозирует со средними менингеальными венами;
- поперечная вена лица (*v. transversa faciei*) соответствует одноименной артерии, отводит кровь от нижнелатерального отдела лица;
- верхнечелюстные вены (*vv. maxillares*) — обычно две, соответствуют положению начального отдела одноименной артерии. Формируются из крыловидного (венозного) сплетения.

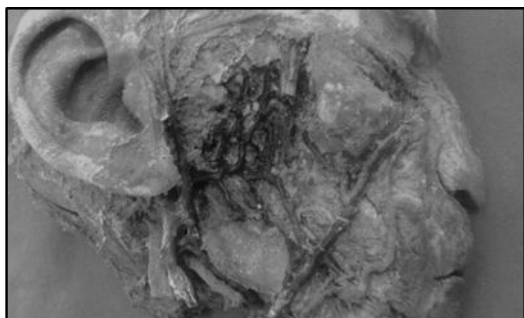


1 — лобная ветвь поверхностной височной вены; 2 — теменная ветвь поверхностной височной вены; 3 — затылочные артерия и вены; 4 — поверхностные височные артерия и вены; 5 — поперечная вена лица; 6 — задняя ушная вена; 7 — занижнечелюстная вена; 8 — наружная яремная вена; 9 — нижние альвеолярные артерия и вена; 10 — затылочные артерия и вена; 11 — общий ствол лицевой и занижнечелюстной вен; 12 — подподбородочная вена; 13 — наружная нёбная вена; 14 — лицевые артерия и вена; 15 — подбородочная вена; 16 — нижняя губная вена; 17 — верхнечелюстная вена; 18 — глубокая вена лица; 19 — верхняя губная вена; 20 — крыловидное венозное сплетение; 21 — нёбная вена; 22 — задние верхние альвеолярные вены; 23 -подглазничная вена; 24 — вена крыловидного канала; 25 — наружные носовые вены; 26 — угловая вена; 27 — верхняя глазная вена; 28 — носолобная вена; 29 — надглазничная вена; 30 — надблоковая вена; 31 — глубокие височные вены

Вены подвисочной ямки образуют крыловидное сплетение (plexus (venosus) pterygoideus), окружающее латеральную крыловидную мышцу. Стенки вен в составе сплетения прочно спаяны со стенками артерий. Сплетение окружает верхнечелюстную артерию и принимает притоки, соответствующие ветвям данной артерии: от слизистой оболочки полости носа — клиновидно-нёбную вену (*v. sphenopalatina*); из средней части твердой мозговой оболочки — среднеменингеальные вены (*vv. meningeaemediae*); от образований височной ямки — глубокие височные вены (*vv. temporalesprofundae*); от крыловидного канала — вену крыловидного канала (*v. canalispterygoidei*); от жевательных мышц — жевательные вены (*vv. massetericae*); от нижней челюсти — нижнюю альвеолярную вену (*v. alveolarisinferior*), а также венозные сплетения овального и круглого отверстий. Таким образом, крыловидное сплетение имеет связь с внутричерепными венами, венами глазницы, венами мягких тканей лица. Отток крови из него, в основном, осуществляется в занижнечелюстную вену.

Для более подробного изучения особенностей топографии вен глубокой области лица было проведено исследование методом макропрепарирования 28 односторонних анатомических препаратов, взятых у трупов различного пола и возраста.

Глубокая венозная система лица у человека наблюдается в виде магистральной, сетевидной и переходной форм. К магистральной форме (12 наблюдений) отнесены препараты с наличием одного крупного ствола верхнечелюстной вены с хорошо выраженными её истоками. Ствол указанной вены формировался на уровне средней трети длины латеральной крыловидной мышцы и располагался рядом и ниже одноименной артерии. К сетевидной форме (9 наблюдений) отнесены препараты, когда вены глубокой области лица впадали в зачелюстную вену двумя стволами с наличием между ними



множества анастомозов. К переходной форме (7 наблюдений) отнесены препараты с наличием двух вен, но меньшего числа анастомозов. Вены глубокой области располагались на наружной и на внутренней поверхности латеральной крыловидной мышцы, а также в клетчатке скулового углубления и межкрыловидном клетчаточном пространстве. На всех препаратах наблюдались анастомозы вен глубокой области

лица с поверхностными венами лица, глазницы с синусами твердой мозговой оболочки. Вены глубокой области лица впадали в занижнечелюстную вену на уровне верхней трети ветви нижней челюсти у заднего края одним стволом при магистральной форме и двумя стволами при сетевидной и переходной форме.

В ходе проведенной работы мы убедились, что знание топографии, форм изменчивости строения сосудов имеет большое практическое значение, в особенности в труднодоступных областях, к которым относится глубокая область лица. Вены глубокой области лица имеют значительные индивидуальные различия. Венозная система человека является более вариабельной, по сравнению с артериальной и нервной системами.

Литература

1. Золотко Ю. Л. «Атлас топографической анатомии человека» //Ч.I Голова и шея // Издательство «Медицина», Москва — 1964. — С.87.
2. Островерхов Г. Е., Бомаш Ю. М., Лубоцкий Д. Н. «Оперативная хирургия и топографическая анатомия» //Пятое издание// МИА Медицинское информационное агенство, 1996.
3. Гайворонский И. В., Конкин И. Ф. «Ангионеврология» Пособие к практическим занятиям по нормальной анатомии // Издание второе//ВМедА Санкт-Петербург, 1992. — С. 32-37.
4. Цай Г. Е., Волков С. И., Лаврентьев П. А. «Топография головы и шеи» Методическое пособие // ГБОУ ВПО Тверской ГМУ Минздрава РФ, Тверь, 2009.