

ребенка практически отсутствует, затем постепенно ее толщина нарастает, и у взрослого человека может колебаться от 2,0 мм до 23 мм.

Нижняя полая вена у детей дошкольного возраста имеет больший по сравнению со взрослым человеком диаметр, в последующих возрастных периодах эти различия нивелируются. При рассмотрении синтопии этого магистрального венозного сосуда выявлено, что и у детей, и у взрослых рядом с веной располагается правый надпочечник, при этом в их взаимоотношениях четко прослеживаются индивидуальные различия: железа с веной могут располагаться на расстоянии 1–8 мм (среднее значение  $3,1 \pm 0,04$  мм) либо лежать вплотную друг к другу. При втором варианте адвентиция нижней полой вены и капсула правого надпочечника соприкасаются, но не срстаются.

Таким образом, компьютерная томография позволяет в полном объеме выявить и изучить индивидуальные и возрастные различия топографии органов и структур забрюшинного пространства. Полученные данные могут быть использованы в педиатрической нефрологии для дифференциации врожденных и приобретенных гипоплазий почек, в эндокринологии для диагностики заболеваний надпочечников, в хирургии для выбора оперативного доступа к органам забрюшинного пространства.

## НОВЫЕ ДАННЫЕ ПО ТИПОВОЙ АНАТОМИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

**А.В. Черных, Ю.В. Малеев, В.А. Котюх, Н.М. Шмакова**

*Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко*

Изучение вариантной анатомии щитовидной железы (ЩЖ) традиционно вызывает большие трудности, обусловленные ее большой вариабельностью, зависящей как от индивидуальных особенностей организма, так и от региона проживания исследуемых лиц.

Целью настоящей работы явилось изучение вариантной анатомии ЩЖ в плане взаимоотношения с костно-хрящевыми образованиями, являющимися наружными ориентирами передней области шеи (подъязычная кость, щитовидный и перстневидный хрящи, кольца трахеи), что имеет несомненное значение для клинической практики.

Исследования выполнены на 130 нефиксированных трупах людей, умерших скоропостижно от заболеваний, не связанных с патологией ЩЖ. Мужчин было 85, женщин – 45. Возраст мужчин варьировал от 18 до 73 лет (в среднем 47,5 лет), женщин – от 31 до 86 (в среднем 52,3 года).

Подъязычная кость, перстневидный и щитовидный хрящ, кольца трахеи являются более фиксированными структурами, чем щитовидная железа, что позволяет их использовать как статичные анатомиче-

ские образования. Высота тела подъязычной кости по срединной линии составила как у мужчин, так и у женщин –  $1,0 \pm 0,01$  см, высота кольца трахеи на уровне нижнего полюса ЩЖ –  $0,36 \pm 0,009$  см, а высота кольца трахеи с межкольцевым промежутком –  $0,5 \pm 0,007$  см; поперечный размер трахеи достигал  $2,0 \pm 0,03$  см. Все это дает право широко использовать подъязычную кость и кольца трахеи при изучении топографии любых анатомических образований шеи в плане описания их скелетотопии и синтопии.

Высота щитовидного хряща по срединной линии не имела подобного постоянства и составила  $2,37 \pm 0,04$  см у мужчин,  $1,9 \pm 0,04$  см – у женщин. Расстояние от нижнего края тела подъязычной кости до нижнего края щитовидного хряща по срединной линии составило у мужчин  $3,7 \pm 0,04$  см, а у женщин –  $2,9 \pm 0,07$  см.

В ходе наших исследований были установлены следующие закономерности: выявлено, что у лиц обоего пола высота и толщина перешейка меньше в средней части, чем у его правого и левого краев. Расстояние от нижнего края тела подъязычной кости до нижнего края перешейка составило у мужчин  $6,8 \pm 0,1$  см, а у женщин –  $6,0 \pm 0,1$  см.

У лиц обоего пола верхний полюс ЩЖ очень часто находился на уровне нижнего края щитовидного хряща. Середина боковой доли щитовидной железы располагалась на уровне нижнего края перстневидного хряща. Нижний полюс ЩЖ наиболее часто был расположен на середине расстояния между нижним краем перстневидного хряща и яремной вырезкой грудины.

Как у мужчин, так и у женщин верхний край перешейка ЩЖ чаще всего находился на уровне нижнего края перстневидного хряща, а его нижний край – на уровне четвертого кольца трахеи. Тем не менее, отношение нижнего края перешейка ЩЖ к кольцам трахеи варьировало в широких пределах в зависимости от формы ЩЖ. У мужчин он находился между 2-м и 7-м, а у женщин – между 2-м и 6-м трахеальными хрящами. Инвариантная синтопия верхнего и нижнего полюсов ЩЖ, средней части обеих долей, верхнего и нижнего края перешейка ЩЖ и костно-хрящевых образований шеи, доступных для пальпации, представляют собой ценность при объективном обследовании ЩЖ пациентов и определении ее предполагаемых размеров.

Нами также детально изучены линейные размеры и топография ретротрахеальных отростков ЩЖ.

Таким образом, проведенное изучение особенностей вариантной анатомии щитовидной железы подтвердило ранее имеющиеся данные по типовой анатомии ЩЖ, а также выявило новые закономерности, имеющие важное диагностическое и клиническое значение.