

*Д. А. Климец, В. Р. Николаевский*  
**ОСОБЕННОСТИ ТОПОГРАФИИ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОСУДОВ  
ВЬЕССЕНА-ТЕБЕЗИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ  
КАРДИОПАТОЛОГИИ**

*Научные руководители канд. мед. наук, доц. С. М. Полякова  
канд. мед. наук, доц. О. А. Юдина*

*Кафедра патологической анатомии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

***Резюме.** В статье представлены результаты исследовательской работы, направленной на установление топографии желудочковых сосудов Вьессена-Тебезия при различных формах патологии сердечно-сосудистой системы методом инъецирования коронарных артерий.*

***Ключевые слова:** сосуды Вьессена-Тебезия, желудочковые сосуды, кардиопатология.*

***Resume.** The article presents the results of research aimed at establishing topography peculiarities of ventricular Viessen -Thebesiu's vessels in different variants of cardiopathology*

***Keywords:** Viessen-Thebesius vessels, ventricular vessels, cardiopathology.*

**Актуальность.** Актуальность обусловлена недостаточной изученностью топографии данных структур сердца и отсутствием единого мнения, относительно их роли в компенсаторных реакциях при различной кардиопатологии. Анализ причин смертности населения за последние годы подтвердил устойчивую тенденцию струк-

тур смертности населения Республики Беларусь: 1-е место занимают болезни системы кровообращения. В 2010 году этот показатель составил 52,9%. Поэтому исследования в области кровоснабжения сердца и венозного оттока из стенок его желудочков и предсердий является теоретически и практически значимыми.

**Цель:** изучение топографии желудочковых сосудов Вьессена-Тебезия при различных формах кардиопатологии методом инъецирования венечных артерий.

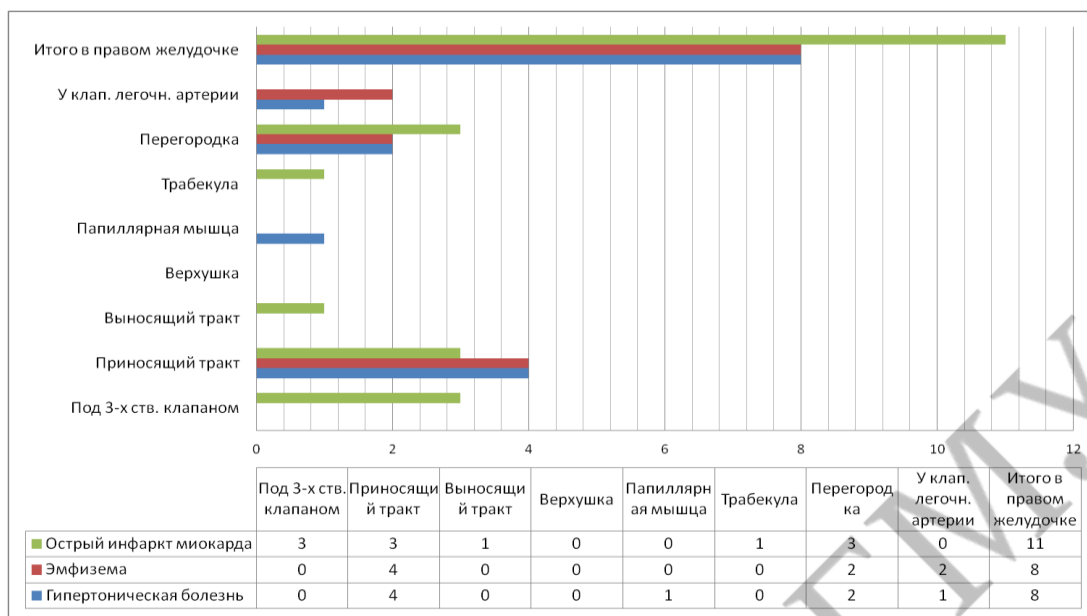
**Задачи:**

1. Проинъецировать коронарные артерии сердца красителем;
2. Определить места выхода красителя на поверхность эндокарда желудочков;
3. Сделать вывод о количестве, размере и локализации устьев сосудов Вьессена-Тебезия при различных кардиопатологиях.

**Материал и методы.** Исследование проводилось на базе патологоанатомического отделения общей патологии №1 и №2 УЗ "Городское клиническое патологоанатомическое бюро" г. Минска. При аутопсии нами были изучены 3 сердца пациентов, имевших клинически подтвержденные диагнозы, соответственно артериальной гипертензии, хронической эмфиземы легких и острого инфаркта миокарда. Далее, методом инъецирования коронарных артерий цветной тушью, в каждом случае была изучена топография желудочковых сосудов Вьессена-Тебезия. В устье левой и правой коронарных артерий человеческих сердец вводился краситель. Топография устьев изучаемых сосудов в камерах сердца определялась по местам выхода туши на поверхность эндокарда. Учетными признаками являлись локализация, количество и размеры выходных отверстий сосудов.

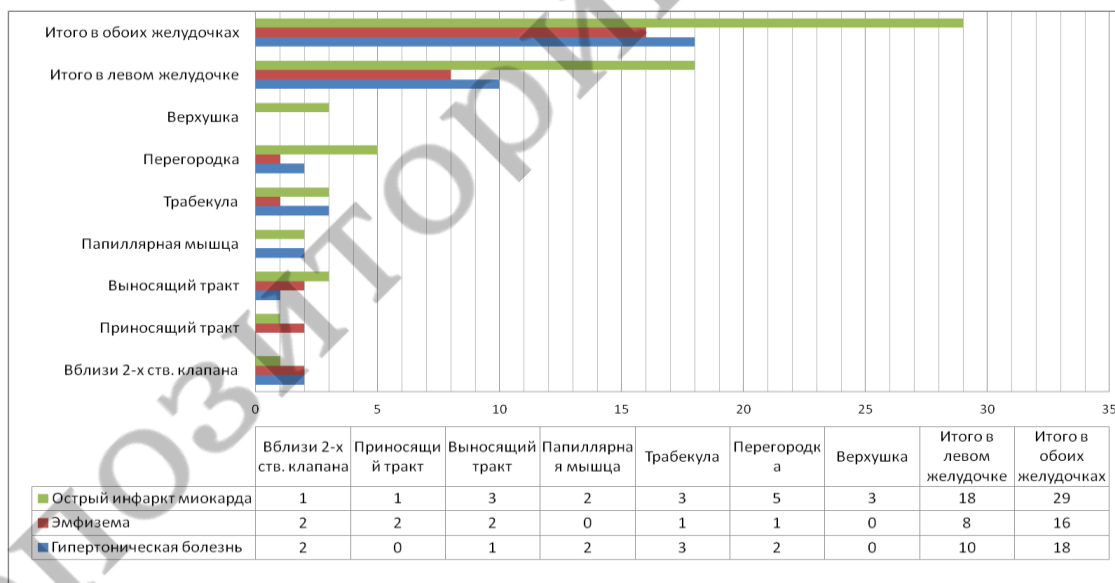
В результате исследования была установлена локализация 63 устьев сосудов Вьессена-Тебезия. В том числе на поверхности эндокарда правого желудочка – 27 устьев, на поверхности левого – 36.

**Результаты и их обсуждение.** В правом желудочке наибольшая вариативность в отношении локализации устьев наблюдалась в случае острого инфаркта миокарда. При этом самая высокая плотность отверстий сосудов во всех трех сердцах была отмечена в области межжелудочковой перегородки и приносящего тракта: здесь было найдено соответственно 7 и 11 устьев (рисунок 1).



**Рисунок 1** – Места локализации устьев сосудов Вьессена-Тезезия в правом желудочке

При эмфиземе легких и артериальной гипертензии в левом желудочке распределение отверстий сосудов на поверхности эндокарда оказалась более равномерным. В случае острого инфаркта миокарда, плотность устьев так же, как и в правой отделе, повышена в области межжелудочковой перегородки – 5 устьев (рисунок 2).



**Рисунок 2** – Места локализации устьев сосудов Вьессена-Тезезия в левом желудочке

В левом желудочке количество крупных сосудов (больше 0,5 миллиметров в диаметре) превалирует над сосудами более мелкого калибра (от 0,2 до 0,5 миллиметров в диаметре). В правой камере сердца отмечается обратная картина (рисунок 3).

|                  | Размер устьев в миллиметрах |         |     |         |     |       |
|------------------|-----------------------------|---------|-----|---------|-----|-------|
|                  | 0,2x0,2                     | 0,5x0,5 | 1x1 | 1,5x1,5 | 2x2 | Всего |
| Камера           |                             |         |     |         |     |       |
| Левый желудочек  | 8                           | 11      | 16  | 0       | 1   | 36    |
| Правый желудочек | 7                           | 10      | 9   | 1       | 0   | 27    |
| Всего            | 15                          | 21      | 25  | 1       | 1   | 63    |

**Рисунок 3** – Характеристика количества устьев определенного размера в каждом желудочке

При анализе данных, касающихся размера устьев на фоне каждой в отдельности патологии была установлена следующая закономерность: в левом желудочке выходные отверстия сосудов наиболее крупные при остром инфаркте миокарда (до четырех миллиметров квадратных), в то время как при эмфиземе и артериальной гипертензии площадь устьев не превышала 1 миллиметра квадратного (рисунок 4).

| Патология               | Размер устьев левого желудочка в миллиметрах |         |     |         |     |
|-------------------------|--|---------|-----|---------|-----|
|                         | 0,2x0,2                                      | 0,5x0,5 | 1x1 | 1,5x1,5 | 2x2 |
| Гипертоническая болезнь | 1  | 3       | 5   | 0       | 0   |
| Эмфизема                | 3  | 1       | 2   | 0       | 0   |
| Инфаркт миокарда        | 4  | 7       | 9   | 0       | 1   |
| Всего                   | 8  | 11      | 16  | 0       | 1   |

**Рисунок 4** – Размер устьев левого желудочка в миллиметрах

В правом отделе наиболее крупными устьями сопровождалась эмфизема легких (до 2,5 миллиметров квадратных). В остальных случаях, здесь нами не были найдены отверстия сосудов Вьессена-Тебезия более 1 миллиметров квадратного (рисунок 5).

| Патология               | Размер устьев правого желудочка в миллиметрах |         |     |         |     |
|-------------------------|---|---------|-----|---------|-----|
|                         | 0,2x0,2                                       | 0,5x0,5 | 1x1 | 1,5x1,5 | 2x2 |
| Гипертоническая болезнь | 1   | 1       | 2   | 0       | 0   |
| Эмфизема                | 4   | 6       | 4   | 1       | 0   |
| Инфаркт миокарда        | 2   | 3       | 3   | 0       | 0   |
| Всего                   | 7   | 10      | 9   | 1       | 0   |

*Рисунок 5* – Размер устьев правого желудочка в миллиметрах

### **Выводы:**

1 Основное число сосудов Вьессена-Тебезия открывается на межжелудочковой перегородке в обеих камерах сердца и на приносящем тракте правого желудочка.

2. При эмфиземе легких отмечается следующее: наибольшее количество устьев, преимущественно с площадью более 1 миллиметра квадратного, открывается в полость правого желудочка. Обратная картина наблюдается при остром инфаркте миокарда: наибольшее количество устьев, преимущественно с площадью более 1 миллиметра квадратного, открывается в полость левого желудочка.

3. Количество выходных отверстий сосудов Вьессена-Тебезия при артериальной гипертензии в обеих камерах не имеет существенных отличий.

*D. A. Klimec , V. R. Nikolaevski*

### **TOPOGRAPHY PECULIARITIES OF VENTRICULAR VIESSENS-THEBESIIUS VESSELS IN DIFFERENT VARIANTS OF CARDIOPATHOLOGY**

*Tutors: docent S. M. Polyakova,*

*docent O. A. Yudina*

*Department of Pathological Anatomy*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

### **Литература**

1. Viessens R. Nouvelles decouvertes sur le coeur. Toulouse, 1706.
2. Thebesius A. T. Diss. med. De circulo sanguinis in corde. Lugd. Batavia. 1708.
3. Ильинский С. П. Сосуды Тебезия. Л., 1971
4. Габченко А. К. Система сосудов Вьессена — Тебезия у человека в возрастном и прикладном аспекте / Под ред. Ф. Ф. Амирова. — Т.: Медицина, 1980–150с.
5. Гуминский Ю. И. Морфологические особенности мельчайших вен (Тебезия) и межтрабекулярных пространств желудочков сердца [Текст]: автореф. дис. канд. мед. наук: 14.00.02 / Ю. И. Гуминский; Киев. мед. ин-т. — К.: [б. и.], 1989. — 19 с.