

Алексиевич А.А., Хоружик А.Д.
ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ВЕНЫ
РОЗЕНТАЛЯ

Научный руководитель: ассист. Малахова К.А.

Кафедра нормальной анатомии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Базальная вена или вена Розенталя представляет собой сосуд, образованный путем слияния глубокой средней мозговой вены, обеспечивающей отток крови из островковой области, и передней мозговой вены, дренирующей медиобазальную части лобной доли. Важность анатомии церебральных вен в нейрохирургии по-прежнему остается фундаментальной. Вена Розенталя, имеет важное клиническое значение, поскольку она играет ключевую роль в венозном оттоке глубоких структур головного мозга. Изучение строения и развития сосудистой системы может облегчить прогнозирование клинических синдромов.

Своё название базальная вена получила в честь немецкого анатома Александра Розенталя, который впервые описал её в середине XIX века. В литературе описана классификация вены, исходя из пути венозного оттока: в большую вену Галена, в кавернозный синус или клиновидно-теменной синус, в верхний каменистый синус через латеральную мезэнцефалическую вену, в верхний каменистый синус через ножковую вену, в поперечный синус или прямой синус через намёт мозжечка. Вена Розенталя обладает значительной вариативностью, однако до сих пор имеется крайне мало работ посвящённых изучению топографии и вариантной анатомии базальной вены. Оптимальным методом исследования считается трёхмерная компьютерная томография и ангиография головного мозга, магнитно-резонансная томография.

Эмбриональное развитие базальной вены состоит из нескольких изолированных компонентов, что обеспечивает вариабельность ее сегментов. Основываясь на литературных данных, в строении вены Розенталя можно выделить несколько основных сегментов: теленцефалический сегмент – образуется при слиянии передней мозговой и глубокой средней мозговой и нижней стриарной вен в области переднего продырявленного вещества; диэнцефалический сегмент – проходит вдоль ножки мозга, а ключевыми притоками являются ножковая и задняя соединительная вены; мезенцефалический сегмент – дренируется в вену Галена и внутреннюю мозговую вену, основным притоком служит латеральная мезенцефалическая вена.

В последние годы гипотеза о венозном компоненте в патогенезе сосудистых заболеваний нервной системы привлекает всё больше внимания исследователей. Интерес к изучению этой темы вызван новыми данными, свидетельствующими о возможности оценки уровня венозной оксигенации в венах Розенталя, что может служить ранним маркёром болезни Альцгеймера. Нарушения венозного оттока также коррелирует с когнитивными дисфункциями, особенно при сосудистой деменции. Изменение диаметра церебральных вен может служить индикатором нарушений, оказывающих влияние на перфузию белого вещества мозга. Это углубляет понимание сосудистого вклада в развитие нейродегенеративных заболеваний.

Изучение базальной вены играет ключевую роль в клинической практике, поскольку её анатомическая вариативность оказывают прямое влияние на течение цереброваскулярных заболеваний. Углубление теоретических знаний об индивидуальных особенностях строения вены Розенталя в сочетании с современными методами нейровизуализации может помочь улучшить диагностику, оптимизировать хирургическую тактику и разработать эффективные подходы к лечению.