УДК 617.531

© Ю. В. Малеев, Д. Н. Голованов, Н. А. Малюков, 2018

<https://doi.org/10.18499/2225-7357-2018-7-1-95-97>

ДОБАВОЧНЫЕ МЫШЦЫ ШЕИ

Ю. В. Малеев, Д. Н. Голованов, Н. А. Малюков

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко»
Минздрава России, Воронеж, Россия

Актуальность. Невзирая на то, что хирургическая анатомия органов шеи исследуется многими учеными и хирургами с давних времен, изучение строения этой области и в наше время открывает новые интересные и удивительные факты в морфологии человеческого тела.

Материал и методы. В ходе исследования было изучено 426 нефиксированных трупов лиц, которые скончались от острой патологии, не связанной с органами шеи.

Результаты. Подподъязычная мышца может рассматриваться как самостоятельная мышца шеи, если она имеет свою самостоятельную точку начала и прикрепления, отличающуюся от таковых у рядом расположенных мышц, а также она должна быть при этом покрыта собственной фасцией (80% обнаруженных добавочных мышц). Мышца считалась производной (20% обнаруженных добавочных мышц) при их общем месте начала или прикрепления с общеизвестными подподъязычными мышцами. Среди исследуемых органокомплексов 290 принадлежало мужскому полу (68% наблюдений), умерших в возрасте от 18 до 83 лет. Обследованных лиц женского пола было 136 (32% наблюдений), скончавшихся в возрасте от 17 до 85 лет (52±16). Было выяснено, что частота встречаемости добавочных мышц подподъязычной области составила 41,78%, причем у лиц противоположного пола – одинаково часто.

Ключевые слова: *мышцы подподъязычной области, фасция, щитовидная железа, щитовидный хрящ.*

© Yu.V. Maleev, D.N. Golovanov, N.A. Malyukov, 2018

Voronezh N.N. Burdenko State Medical University, Voronezh, Russia

The Accessory Muscles of the Neck

Relevance. Despite the fact that surgical anatomy organs of the neck is investigated by many scientists and surgeons since ancient times, the study of the structure of this region in our time opens a new interesting and amazing facts in the morphology of the human body.

Material and methods. In the course of the study, 426 not embalmed corpses of persons who died from acute pathology, not related to the neck organs, were studied.

Results. The infrahyoid muscle can be considered as an independent neck muscle, if it has its own independent point of origin and attachment, different from those of a number of located muscles, and also it must be covered with its own fascia (80% of the detected additional muscles). The muscle was considered a derivative (20% of detected additional muscles) at their common place of origin or attachment with the well-known infrahyoid muscles. Among the organocomplexes studied, 290 belonged to the male (68% of observations), died at the age from 18 to 83 years. The examined female subjects were 136 (32% of observations), who died at the age of 17 to 85 years (52±16). It was found that the incidence of additional muscles of the infrahyoid area was 41.78% and in people of the opposite sex – the same often.

Key words: *muscles of the infrahyoid region, fascia, thyroid gland, thyroid cartilage.*

Введение

Учение об индивидуальной анатомической изменчивости человека является не только основой для выявления конституциональной предрасположенности к заболеваниям, но и служит стимулом к разработке и усовершенствованию целого ряда оперативных приемов, а также современных методов лечения больных [2, 4?10]. Несмотря на то, что клиническая анатомия шеи изучается многими авторами достаточно давно, вопросы систематизации вариантов строения, прогнозирования топографии и частоты встречаемости различных анатомических структур передней области шеи с учетом ее типовых особенностей остаются актуальными и требуют дальнейших разработок [1, 3, 7, 10]. Трудности, возникающие в ходе оперативных вмешательств на шее, зачастую обусловлены большой распространенностью патологических процессов, сложностью техники выполняемых манипуляций, а главным образом – самой

изменчивостью многочисленных анатомических структур и органов, расположенных именно в данной области [1, 10].

Материал и методы исследования

Были изучены органокомплексы и препараты передней области шеи, изъятые во время аутопсии у 426 нефиксированных трупов лиц, скончавшихся от острой патологии, не связанной с заболеваниями органов шеи. Фрагменты обнаруженных мышц подвергали гистологическому исследованию с использованием окраски гематоксилином–эозином и по Ван-Гизону.

Результаты и их обсуждение

Обнаружено 9 вариантов добавочных мышц, большинство из которых описаны впервые (табл. 1). Добавочная мышца считалась самостоятельной, если она имела собственные места начала и прикрепления, отли-

Таблица 1

Размеры и распространенность добавочных мышц шеи в их общем количестве

Название добавочной мышцы (их количество, n=209)	Частота наблюдений (%)	Линейные размеры (мм)		
		длина	ширина	толщина
Подъязычно-щитовидножелезистая (n=106)	50.7	40.15±1.02	5.90±0.17	1.67±0.05
Фасциально-щитовидножелезистая (n=36)	17.2	37.80±1.66	5.65±0.20	1.64±0.09
Щито-щитовидножелезистая (n=36)	17.2	25.71±1.21	5.22±0.29	1.41±0.10
Добавочная щитоподъязычная (n=17)	8.1	28.44±1.67	5.65±0.52	1.51±0.15
Добавочная перстнещитовидная (n=7)	3.3	12.31±1.79	4.22±0.26	1.62±0.12
Щитотрахеальная (n=3)	1.5	43.92±8.27	6.12±1.80	1.27±0.18
Мембрано-щитовидножелезистая (n=2)	1.0	36.50±0.50	5.71±0.29	0.95±0.03
Фасциально-щитовидная (n=1)	0.5	33.00	4.36	1.67
Подъязычно-перстневидная (n=1)	0.5	44.00	6.16	2.14

А

Б

Рис. 1. Гистологическое исследование (окраска гематоксилином-эозином и по Ван-Гизону): а) мышечные волокна вплетаются в соединительнотканную капсулу; б) мышечные волокна проникают в прослойки рыхлой волокнистой соединительной ткани между фолликулами ЩЖ.

чающиеся от таковых у общеизвестных близлежащих мышц, и собственную фасцию (168/80% мышц). Мышца считалась производной при общем месте начала или прикрепления с общеизвестными подподъязычными мышцами (41/20%).

С целью более точного и детального определения форм добавочных мышц ширина и толщина каждой из них измерялись в семи точках, равноудаленных друг от друга. Средние показатели размеров мышц, их количественные и частотные показатели представлены в табл. 1.

При гистологическом исследовании обнаруженных мышц с окраской гематоксилином-эозином и по Ван-Гизону была верифицирована поперечнополосатая мышечная ткань. Примечательно, что в случае прикрепления мышц к ЩЖ мышечные волокна вплетались в ее соединительнотканную капсулу (рис. 1 а), а также проникали в прослойки рыхлой волокнистой соединительной ткани между фолликулами ЩЖ (рис. 1 б).

При оценке частоты обнаружения добавочных мышц в общем объеме исследованного материала было установлено, что у 178 из 426 обследованных лиц (41,78%) выявлены три наиболее часто встречающиеся добавочные мышцы, которые начинались от подъязычной кости («подъязычно-», «m. hyo-») (106/24,9%), фасциального узла белой линии шеи («фасциально-», «m. fascio-») (36/8,45%), щитовидного хряща (ЩХ) («щито-», «m. thyro-») (36/8,45%) и всегда прикреплялись к различным отделам щитовидной железы (ЩЖ) («-щитовидножелезистая» мышца, «-thyroglandularis»): у 86/48,3% лиц с наличием добавочных мышц – к пирамидальной доле ЩЖ (ПД), у 42/23,6% – к перешейку, у 29/16,3% – к левой доле ЩЖ и у 21/11,8% лиц – к правой.

Хирург при выполнении оперативных вмешательств на органах шеи должен учитывать наличие этих мышц, ведь они, согласно полученным нами данным, могут быть обнаружены практически у каждого второго пациента.

Заключение

В результате проведенного исследования нами установлено, что Добавочные мышцы подподъязычной области у мужчин и у женщин встречаются с одинаковой частотой – 41.78%.

Следует принимать во внимание, что повреждение мышцы при оперативном вмешательстве приводит к ее рефлекторному сокращению и погружению вглубь раны. Это может вызвать затруднения в остановке кровотечения, что в дальнейшем приведет к развитию гематомы, а позже – формированию грубого послеоперационного рубца.

При проведении операций в передней области шеи и на ЩЖ хирургам нужно учитывать вероятность наличия у пациента выявленных нами добавочных мышц, особенности их формы и размеров. Во время операции следует своевременно и надежно их лигировать, чтобы предотвратить риск многочисленных послеоперационных осложнений.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Список литературы

1. Черных А. В., Машкова Т. А., Неровный А. И., Малеев Ю. В. Вопросы хирургической анатомии подподъязычной области при выполнении трахеостомии. Вестник оториноларингологии. 2010; 5: 51–53.
2. Косянчук Н. М., Черных А. В. Предоперационная ультразвуковая визуализация добавочных мышц передней области шеи. Журнал MEDICUS. 2016; 1: 141–143.
3. Стекольников В. В. Совершенствование подходов к изучению хирургической анатомии щитовидной железы: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Воронеж; 2012. 24.
4. Шмакова Н. М., Стекольников В. В., Мозжжикова Т. В. Хирургическая анатомия щитовид-

ной железы. Вестник Российского государственного медицинского университета. 2008; 2: 145.

References

1. Chernykh A. V., Mashkova T.A., Nerovnyy A.I., Maleev Yu.V. Voprosy khirurgicheskoy anatomii podpod"yazychnoy oblasti pri vypolnenii trakheostomii [Questions of surgical anatomy of the hyopohyoid region when performing tracheostomy]. Vestnik otorinolaringologii. 2010; 5: 51–53 (in Russian).
2. Kosyanchuk N.M., Chernykh A. V. Predoperatsionnaya ul'trazvukovaya vizualizatsiya dobavochnykh myshts peredney oblasti shei [Preoperative ultrasound imaging of the anterior muscles of the anterior neck]. Zhurnal MEDICUS. 2016; 1: 141–143 (in Russian).
3. Stekol'nikov V.V. Sovershenstvovanie podkhodov k izucheniyu khirurgicheskoy anatomii shchitovidnoy zhelezy [Perfection of approaches to the study of surgical anatomy of the thyroid gland]: avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Voronezh; 2012. 24 (in Russian).
4. Shmakova N.M., Stekol'nikov V.V., Mozzhakova T.V. Khirurgicheskaya anatomiya shchitovidnoy zhelezy [Surgical Anatomy of the Thyroid Gland]. Vestnik Rossiyskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta. 2008; 2: 145 (in Russian).

Сведения об авторах

Малеев Юрий Валентинович – д-р мед. наук, доцент кафедры оперативной хирургии с топографической анатомией ФГБОУ ВО “Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко” Минздрава России. 394036, г. Воронеж, ул. Студенческая, 10. E-mail: ymaleev10@yandex.ru

Голованов Дмитрий Николаевич – заочный аспирант кафедры оперативной хирургии с топографической анатомией ФГБОУ ВО “Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко” Минздрава России. 394036, г. Воронеж, ул. Студенческая, 10.

Малюков Николай Андреевич – студент педиатрического факультета, ФГБОУ ВО “Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко” Минздрава России. 394036, г. Воронеж, ул. Студенческая, 10.

Поступила в редакцию 18.01.2018 г.

Для цитирования: Малеев Ю.В., Голованов Д.Н., Малюков Н.А. Добавочные мышцы шеи. Журнал анатомии и гистопатологии. 2018; 7(1): 95–97. doi: 10.18499/2225-7357-2018-7-1-95-97
For citation: Maleev Yu.V., Golovanov D.N., Malyukov N.A. The accessory muscles of the neck. Journal of Anatomy and Histopathology. 2018; 7(1): 95–97. doi: 10.18499/2225-7357-2018-7-1-95-97