

медиального менисков оказалось, что передний рог и тело были большими у латерального мениска, а задний рог – у медиального.

Выводы: Несмотря на разность форм менисков, поперечная связка обеспечивает надежную фиксацию передних рогов, позволяя коленному суставу осуществлять сложную, но в то же время адекватную биомеханику.

Литература:

1. Development of the human knee joint / J.A. Mérida – Velasco [et al.] // Anat. Rec. – 1997. – Vol. 248, № 2. – P. 269–278.
2. Knee joint anatomy predicts high-risk in vivo dynamic landing knee biomechanics / S.G. McLean [et al.] // Clin. Biomech. (Bristol, Avon). – 2010. – Vol. 25, № 8. – P. 781–788.
3. Morphology of the medial meniscus of the knee in human fetuses / B.V. Murlimanju [et al.] // Rom. J. Morphol. Embryol. – 2010. – Vol. 51, № 2. – P. 347–351.
4. Murakami, H. Anteromedial meniscomfemoral ligament / H. Murakami, N. Tanaka, K. Nagata // Arthroscopy. – 2003. – № 19 (1). – P. 90–95.
5. Samoïlovich, E.F. Development anomalies of the menisci and transverse ligament of the knee / E.F. Samoïlovich, Iu. Serafin // Ortop. Travmatol. Protez. – 1991. – № 11. – P. 25–30.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ СИНТОПИИ ВНУТРЕННИХ ПОДВЗОШНЫХ СОСУДОВ МУЖЧИН В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОМАТОТИПА

Какойченкова А.К.

Научный руководитель: к.м.н., старший преподаватель Кузьменко А.В.

УО «Витебский государственный медицинский университет», Беларусь

Актуальность. В доступных литературных источниках отсутствуют данные о вариантах синтопии внутренних подвздошных сосудов в зависимости от пола и соматотипа. [1,3]. Интерес к лигированию внутренней подвздошной артерии остается актуальным в связи с очень широким спектром показаний к выполнению этого оперативного приема. [3].

Цель. Установить варианты синтопии внутренних подвздошных сосудов мужчин в зависимости от соматотипа .

Материалы и методы исследования.

Работу выполняли с сентября 2015 года по декабрь 2015 года включительно. Исследования проведены на 22 мужских трупах.

Материал собирался на базе областного отделения судебно-медицинской экспертизы. Доступ к сосудам осуществляли путем выполнения полной срединной лапаротомии. После получения доступа в брюшную полость рассекали задний листок париетальной брюшины в проекции общих подвздошных сосудов, отделяли её от них при помощи анатомических пинцетов и сосудистых ножниц. С целью повышения качества визуализации внутренней подвздошной артерии и внутренней подвздошной вены использовали метод инъекции сосудов. Затем рассекали париетальной брюшины в проекции наружных подвздошных сосудов и смещали брюшину в медиальном направлении. После отодвигания заднего листка париетальной брюшины выделяли внутренние подвздошные сосуды. На следующем этапе выполняемого нами исследования проводили оценку вариантов расположения и прилегания наружной и внутренней подвздошных вен к стенкам внутренней подвздошной артерии (ВПА). Проводилось измерение длин отпрепарированных ВПА, посредством штангенциркуля с максимальным показателем 15 см.

Для разделения на соматотипы использовалась техника соматотипирования по методу Никитюка-Козлова.

Обработку количественных данных проводили в среде пакета статистического анализа MedStat. Процедуру статистической обработки полученных вариационных рядов, содержащих количественные данные, начинали с проверки на нормальность. Применялся критерий Шапира-Уилка. Рассчитывались средние значения, среднее квадратическое отклонение, критерий Стьюдента.

Значения длин представленных в результатах исследований, указаны в виде $M \pm m$ (где M – среднее значение длины определенного вариационного ряда, а m – среднее квадратическое отклонение).

Результаты исследования.

В результате проведения метода соматотипирования на трупах мужчин было установлено, что с долихоморфным соматотипом имелось 5 трупов, с мезоморфным соматотипом – 12 трупов, брахиморфным соматотипом – 5 трупов. Вариационные ряды всех соматотипов, включающие значения длин ВПА. Каждый из вариационных рядов, включающих численные

значения длин ВПА по каждому из соматотипов, подвергался проверке на подчинение нормальному закону распределения. При этом использовался критерий Шапиро-Уилка. Для брахиморфного соматотипа значение критерия Шапиро-Уилка составило $W=0,916$ при $p \geq 0,1$; для мезоморфного соматотипа – $W=0,896$ при $p \geq 0,1$; для брахиморфного соматотипа – $W=0,958$ при $p \geq 0,1$. По результатам проверки все вариационные ряды подчинялись нормальному закону распределения.

По итогам статистического анализа в среде пакета MedStat установлено, что у долихоморфного соматотипа значение длины (L) ВПА $L=5,02 \pm 1,139$ см, у мезоморфного соматотипа – $L = 5,658 \pm 1,617$ см, у долихоморфного соматотипа – $L = 5,28 \pm 1,283$ см.

Посредством расчета критерия Стьюдента для независимых выборок было выявлено что отсутствуют статистически значимые различия между величинами средних длин ВПА различных соматотипов.

	Д/М	М/Б	Б/Д
Критерий Стьюдента, T	0,80	0,24	0,34
P	0,436	0,814	0,743

При анализе вариантов прилегания НПВ и ВПВ к стенкам ВПА на трупах с брахиморфным соматотипом установлено, что в 2 случаях справа и в 2 случаях слева наблюдалось значительное прикрытие стенок ВПА вышеуказанными венами. При этом у правой ВПА в 1 случае латеральная стенка была прикрыта наполовину НПВ, а медиальная стенка была прикрыта ВПВ на 3/4. Во втором случае медиальная стенка у правой ВПА была закрыта на 2/3 ВПВ. У левой ВПА на трупе с брахиморфным соматотипом был так же отмечен случай при котором медиальная стенка ВПА была закрыта ВПВ. В остальных случаях подвздошные вены прикрывали стенки ВПА на 1/3 или менее ширины ее стенки.

Затем проводился анализ прилегания подвздошных вен к стенкам ВПА для трупов с мезоморфным соматотипом. Значительное прикрытие исследуемого сосуда наблюдалось для 3 случаев с правой стороны, и в 4 случаях слева. В первом случае правая ВПВ располагалась медиально и не прикрывала ВПА, а НПВ на 1/3 закрывала латеральную стенку ВПА. Во втором случае стенка правой ВПА была закрыта на 1/2 с медиальной стороны

ВПВ и с латеральной стороны на 1/3 НПВ. В третьем случае медиальная стенка правой ВПА была наполовину прикрыта ВПВ, а латеральную стенку ВПА прикрывала НПВ. Слева встречались следующие вариации: у трех трупов с мезоморфным соматотипом ВПВ закрывала половину ширины стенки левой ВПА, одновременно НПВ прикрывала 1/3 ширины латеральной стенки ВПА. В одном из случаев медиальная стенка ВПА была закрыта ВПВ на 3/4 ширины ее стенки. В остальных случаях ВПА была прикрыта подвздошными венами на 1/3 или менее ширины ее стенки.

После исследования на 5 трупах с долихоморфным соматотипом мы выявили значительное прикрытие ВПА в трех случаях справа и в двух случаях слева. В первом случае наблюдалось полное прикрытие латеральной стенки правой ВПА наружной подвздошной веной. Во втором из рассматриваемых вариантов было отмечено, что медиальная стенка правой ВПА была закрыта наполовину ВПВ, а латеральная стенка – наполовину НПВ. У одного из трупов с долихоморфным соматотипом правая ВПА была прикрыта с медиальной стороны на 2/3 ширины ее стенки ВПВ, а латеральная ее стенка была полностью закрыта НПВ. У левой ВПА на трупе с долихоморфным соматотипом медиальная стенка была закрыта ВПВ на 2/3 ширины ее стенки, а латеральную стенку – полностью закрывала НПВ. Во втором варианте слева ВПА с медиальной стороны закрывала ВПВ на 2/3 ее диаметра, а латерально половина ширины ее диаметра была прикрыта НПВ.

Выводы.

1. Установлено, что на мужских трупах с долихоморфным соматотипом наиболее часто встречалась ВПА со значительным прикрытием ее стенок подвздошными венами.
2. Установили, что между численными значениями длин ВПА разных соматотипов отсутствует статистически значимое различие.

Литература:

1. Волчкевич Д.А. Вариантная анатомия артерий таза человека: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.02 / Волчкевич Дмитрий Александрович. – Гродно, 2005. – 205 с.
2. Шеров А. И. К возрастной морфологии артерий таза // Тр. Киргизского мед. ин-та. – 1956. – Т. 8. – С. 11-14.

3. Сосудисто-нервные комплексы тела человека / [Л.М. Литвиненко]. – Москва: Олимп-Бизнес, 2011. – 304 с.

4. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник. / [А.В. Николаев]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 784 с.

МОДЕЛИРОВАНИЕ РЕТРОГРАДНОЙ ПРОХОДИМОСТИ (РЕФЛЮКСА) БОЛЬШОГО СОСОЧКА ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

**Коваленко В.В., Мартемьянова Л.А., Шестерина Е.К.,
Ранкович Е.В.**

*УО «Гомельский государственный медицинский университет», Беларусь
Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины
Кафедра анатомии человека с курсом оперативной хирургии и
топографической анатомии*

Актуальность

Рост числа чреспапиллярных эндоскопических манипуляций на большом сосочке двенадцатиперстной кишки (БСДК) с нарушением его анатомической целостности (папиллосфинктеротомия и др.) создает необходимость накопления знаний о детальном строении и функциях сложных морфологических образований, составляющих систему его антирефлюксной защиты [1, 2, 3].

Одним из таких элементов являются поперечные складки слизистой оболочки, расположенные в полости ампулы сосочка. Их непосредственное участие в предотвращении ретроградного заброса дуоденального содержимого лишь предполагается, исходя из особенностей их строения и локализации. Уточнение роли складчатого аппарата БСДК в предотвращении дуоденобилиарного рефлюкса позволит повысить качество чреспапиллярных вмешательств, разработать дифференцированные подходы к их применению, снизить процент послеоперационных осложнений [4, 5].

Цель исследования.

Используя способ моделирования ретроградной проходимости (рефлюкса) большого сосочка двенадцатиперстной кишки (ДПК) (рационализаторское предложение № 1/16 от 11.01.2016) оценить роль складок его слизистой оболочки в противодействии рефлюксу дуоденального содержимого.