

4. Наружная ветвь верхнего гортанного нерва в 75% случаев прободает нижний констриктор глотки, в остальных случаях наружная ветвь расположена на поверхности нижнего констриктора глотки до вступления в перстнешитовидную мышцу.

5. Слева нижний гортанный нерв чаще расположен позади верхней щитовидной артерии (80%), справа же нерв чаще расположен впереди артерии (66,7%).

6. В 27,8% случаев наблюдается внегортанное разветвление нижнего гортанного нерва.

Список литературы:

1. Terris ,D. J. Laryngeal nerve monitoring and minimally invasive thyroid surgery: complementary technologies / D. J. Terris, S. K. Anderson, T. L. Watts [and etc.] // Arch Otolaryngol Head and Neck Surg. – 2007. – № 133 (12). – P. 1254 – 1257.
2. Vevselle, B. Effect of recurrent laryngeal nerve identification technique in thyroidectomy on recurrent laryngeal nerve paralysis and hypoparathyroidism / B. Vevselle, F. Aksoy, Y. S. Yildirim [and etc.] // Arch Otolaryngol Head and Neck Surg. – 2011. – № 137 (9). – P. 897 – 900.
3. Слуха, Б. А. Развитие нервно-клеточного аппарата гортани человека впренатальном онтогенезе / Б. А. Слуха // Архиванатомии, гистологии и эмбриологии. – 1973. – №5. – С. 23 – 32.
4. Maturo, S.C. Intraoperative laryngeal electromyography in children with vocal fold immobility: results if multicenter longitudinal study / S. C. Maturo, N. Braun, D. J. Brown [andetc.] // Arch Otolaryngol Head and Neck Surg. – 2011. – № 137 (12). – P. 1251 – 1257.
5. Walker R.D. Neurologic evaluation in children with laryngeal cleft / R. D. Walker, A. L. Irace, M. A. Kenna [andetc.] // JAMA Otolaryngol Head and Neck Surg. – 2017. – № 143 (7). – P. 651 – 655.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ СРЕДИННОГО НЕРВА

Шавель Ж. А., Чембрович В. В.

Гродненский государственный медицинский университет

На 13 трупах в возрасте 60-70 лет изучались диаметр, длина латерального, медиального пучков плечевого сплетения, срединного и локтевого нервов. Рассмотрено формирование, изучены количественные показатели локтевого, срединного нервов и формирующих его пучков.

В настоящее время хорошо изучены вопросы развития сплетений спинномозговых нервов. Первичные стволы плечевого сплетения у зародышей 11 мм длины начинают делиться на вентральные и дорсальные ветви, у зародышей 19 мм длины формируются вторичные стволы. Последующее развитие характеризуется усложнением взаимоотношений между ветвями вторичных стволов, образованием внутриствольных и межствольных связей [1].

Изучены источники формирования и выделены типы формирования плечевого сплетения [2,3]. Так, вхождение в состав сплетения передней ветви С₄ отмечено у европеоидов в 63% случаев, у негроидов – в 60%, у монголоидов – в 29%. Пятый шейный нерв служит верхней границей сплетения у европеоидов в 3-27% случаев, у американских негров – в 40%, у японцев – в 70%. У европеоидов нерв С₄ принимает участие в образовании плечевого сплетения вдвое чаще, чем у монголоидов (японцы, корейцы).

Приводятся данные об особенностях кровоснабжения и ветвления срединного нерва [4].

Нервы имеют определенную толщину в зависимости от величины обслуживаемой области. Поэтому самыми мощными являются крестцовые и нижние шейные нервы, иннервирующие огромную массу мышц конечностей и значительную кожную поверхность. Длина корешков нарастает в направление к хвостовому концу. При сравнении передних ветвей с задними оказывается, что последние почти всегда слабее соответствующих передних [5].

Количество пучков срединного нерва может колебаться от 2-4 до 18-31. У одного субъекта разница между правым и левым срединным нервом может варьировать от 0 до 13. Количество пучков нервных волокон слабо связана с калибром нерва. Общее количество нервных волокон в срединном нерве с возрастом значительно изменяется

Цель исследования: изучить вариантную анатомию некоторых ветвей плечевого сплетения.

Материал исследования: 13 трупов (8 мужских и 5 женских) в возрасте 60-70 лет.

Нами изучались диаметр, длина латерального, медиального пучков плечевого сплетения, локтевого нерва и срединного нервов на плече, предплечье. Кроме этого, измерялись диаметр плечевой, лучевой, локтевой артерий, а также длина плеча и предплечья.

Исследуемые диаметры измерялись на середине изучаемых анатомических структур. Длина плеча измерялась от большого бугорка до латерального надмыщелка плечевой кости. Длина предплечья – от локтевого отростка до шиловидного отростка локтевой кости.

В работе использовались методы морфологии, антропологии, статический метод.

Результаты: В результате нашей работы получены количественные показатели локтевого, срединного нерва и формирующих его медиального и латерального пучков плечевого сплетения. При этом установлено, что среднее значение диаметров латерального и медиального пучков плечевого сплетения левой руки больше среднего диаметра пучков правой руки. Средняя длина латерального и медиального пучков плечевого сплетения левой руки меньше соответствующих показателей справа, а

средний показатель длины латерального пучка больше среднего показателя длины медиального пучка плечевого сплетения. Средний диаметр и длина срединного нерва на плече больше, чем диаметр и длина срединного нерва на предплечье. Чем длиннее срединный нерв на плече, тем больше его длина на предплечье. Средние диаметры медиального пучка, срединного и локтевого нервов на плече справа меньше аналогичных показателей слева, а средние диаметры срединного и локтевого нервов на правом предплечье превосходят соответствующие диаметры левой руки.

Выявлена достоверная корреляция между отдельными количественными показателями срединного нерва, латерального и медиального пучков плечевого сплетения:

- чем больше диаметр латерального пучка плечевого сплетения, тем достоверно больше диаметр медиального пучка плечевого сплетения
- чем длиннее срединный нерв на плече, тем больше его длина на предплечье
- чем больше диаметр медиального пучка, тем больше диаметр срединного и локтевого нервов на плече.

Выводы: Таким образом, в результате нашего исследования, установлены различия изучаемых показателей на правой и левой верхних конечностях. Определена связь отдельных показателей латерального и медиального пучков плечевого сплетения, срединного, локтевого нервов между собой. Выявлена зависимость некоторых показателей срединного нерва и изучаемых нами артерий, длины плеча.

Список литературы:

1. Голуб, Д. М. и др. Некоторые закономерности развития сплетений спинномозговых нервов. // Атлас, Мин.: Наука и техника – 1982. – 120 с.
2. Зинченко-Гладких, В. Д. Прикладные аспекты изучения асимметрии нервов мышц конечностей. // Сб. научных трудов Харьковского мединститута. – 1976. – Т.2. – С. 16-19.
3. Калмин, О. В. Изменчивость внутриствольного строения срединного и локтевого нервов. // Морфология. – 2001. – №4. С. 73.
4. Карасев, А. В. К вопросу об артериальном кровоснабжении локтевого, срединного и лучевого нервов. // Тез. докл. научной конференции морфологов. – Сталинабад, 1960. – С. 147-148.
5. Ковалевич, К. М. Анатомия срединного нерва верхней конечности при синдроме Дауна. // Журнал ГГМУ. – Гродно, 2004, № 2. – С. 70-72.