

К ВОПРОСУ ОБ АНАТОМИИ ЛОКТЕВОГО НЕРВА

Шавель Ж.А.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
Республика Беларусь*

Целью исследования является изучение количественных показателей локтевого нерва.

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

С помощью штангенциркуля и сантиметровой ленты изучены диаметр, длина локтевого нерва на плече, предплечье. Исследуемые диаметры измерялись на середине изучаемых анатомических структур. В работе использовались методы морфологии, антропологии, статический метод.

Нервная система занимает главенствующее положение в организме, являясь аппаратом, регулирующим взаимоотношения между организмом и внешней средой, осуществляя согласованность функций всех органов и адаптацию к условиям существования. По топографическому принципу нервную систему делят на центральную и периферическую, к которой относятся нервные корешки, узлы, сплетения, нервы и периферические нервные окончания. Одним из крупных сплетений является плечевое сплетение, изучению которого посвящено много работ.

Так, в настоящее время известны закономерности развития сплетений [3]. Изучены вопросы асимметрии в распределении нервов мышц конечностей, что используется для толкования ряда клинических проявлений при повреждении или заболеваниях нервно-мышечного аппарата [4].

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 внутриветвистых и межствольных связей [3].

Выявлены отличительные особенности строения плечевого

сплетения между человеком и некоторыми приматами [1]. Обезьяны в отличие от человека демонстрируют каудальный сдвиг источников формирования плечевого сплетения: C_3 не участвует в образовании сплетения, участие C_4 в отличие от Tn_2 непостоянно. Так, у макак чаще всего (86,7%) сплетение образуется C_5 - Tn_2 нервами. Если у человека Tn_2 принимает участие в образовании сплетения в 50%, то у макак разных видов это происходит в 62-91%.

Приводятся данные об особенностях кровоснабжения и ветвления срединного нерва [2, 6].

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 направлении к хвостовому концу. При сравнении передних ветвей с задними оказывается, что последние почти всегда слабее соответствующих передних.

Количество пучков срединного нерва может колебаться от 2-4 до 18-31. У одного субъекта разница между правым и левым срединными нервами может варьировать от 0 до 13. Количество пучков нервных волокон слабо связано с калибром нерва. Общее количество нервных волокон в срединном нерве с возрастом значительно изменяется [5].

Изучена анатомия срединного нерва верхней конечности при хромосомных заболеваниях, а данные асимметрии в распределении нервов мышц конечностей используются для толкования ряда клинических проявлений [4].

Таким образом, в литературе имеются данные о развитии, вариантах формирования, особенностях кровоснабжения и ветвления плечевого сплетения. Для клинки не менее важен вопрос вариантной анатомии нервов верхней конечности. Полученные нами данные количественной характеристики дополняют имеющиеся сведения, что имеет значение в современной морфологии.

В результате работы установлено, что минимальное и максимальное значения диаметров локтевого нерва на плече правой конечности составляет $0,37 \pm 0,018$ см и $0,42 \pm 0,018$ см, соответ-

ственно. Минимальные и максимальные диаметры локтевого нерва на левом плече практически не отличаются от соответствующих показателей справа и равны $0,37 \pm 0,017$ см и $0,43 \pm 0,017$ см. Средние значения этого показателя на плече справа – $0,39 \pm 0,018$ см, слева – $0,396 \pm 0,017$ см.

Средняя длина локтевого нерва на плече правой и левой конечностей составляет $25,6 \pm 1,39$ см и $25,8 \pm 1,39$ см, соответственно. Незначительно отличаются максимальные и минимальные значения длины локтевого нерва на плече правой и левой конечностей и составляют справа $28,1 \pm 1,39$ см и $23,8 \pm 1,39$ см, слева – $28,4 \pm 1,39$ см и $23,9 \pm 1,39$ см.

Диаметр локтевого нерва на предплечье меньше по сравнению с его диаметром на плече. Так, на правом предплечье диаметр локтевого нерва колеблется от $0,28 \pm 0,01$ см до $0,31 \pm 0,01$ см и составляет в среднем $0,29 \pm 0,01$ см. Минимальный диаметр локтевого нерва на левом предплечье меньше ($0,26 \pm 0,01$ см), а максимальный – больше ($0,32 \pm 0,01$ см) и в среднем равен $0,28 \pm 0,01$ см.

Произведено сравнение показателей локтевого нерва с аналогичными показателями срединного нерва, в результате чего установлено, что диаметры локтевого нерва на плече и предплечье коррелируют с одноименными диаметрами срединного нерва.

Полученные нами количественные показатели локтевого нерва дополняют имеющиеся сведения, что имеет значение в современной морфологии.

Литература:

1. Асатиани, Д.Л. Особенности внешнего строения плечевого сплетения у человека и некоторых обезьян // Сб. трудов Тбилисского института усовершенствования врачей. - 1967. - № 10. – С. 297-301.
2. Веселова, И.В. К вопросу о ветвлении срединного и локтевого нервов на плече // Сб. трудов Харьковского медицинского института. - 1965. – вып. 65. С. 213-217.
3. Голуб, Д.М. и др. Некоторые закономерности развития сплетений спинномозговых нервов // Атлас, Мн.: Наука и техника – 1982. – 120 с.
4. Зинченко-Гладких, В.Д. Прикладные аспекты изучения асимметрии нервов мышц конечностей // Сб. научных трудов Харьковского медицинского института. – 1976. – Т.2. – С.16-19.
5. Калмин, О.В. Изменчивость внутривольного строения срединного и локтевого нервов // Морфология. – 2001. - №4. С. 73.

6. Карасев, А.В. К вопросу об артериальном кровоснабжении локтевого, срединного и лучевого нервов // Тез. докл. научной конференции морфологов. – Сталинабад, 1960. – С. 147-148.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ОСНОВНОГО СТВОЛА И ВНУТРИТАЗОВЫХ АНАСТОМОЗОВ БОКОВОЙ КРЕСТЦОВОЙ АРТЕРИИ

Шкварко М.Г., Кузьменко А.В.

*УО «Витебский государственный медицинский университет»,
Республика Беларусь*

Основным методом лечения аневризм артерий таза в настоящее время является эндоваскулярная эмболизация магистральных стволов этих сосудов [1]. Противоречивые данные о вариантной анатомии ветвления основного и коллатерального русла боковой крестцовой артерии [2, 3] значительно усложняют оперативные вмешательства, а внутрисосудистое размещение эмбола без учета особенностей анастомотического русла приводит к некротическим процессам в мягких тканях стенок бедра и таза [1].

Таким образом, остаются актуальными исследования, направленные на получение сведений по вариантной анатомии магистрального и окольного русла боковой крестцовой артерии.

Целью работы явилось получение данных по вариантной анатомии основного ствола и анастомозов запирающей артерии.

Материал и методы исследования. В основу настоящей работы положены данные секционных исследований, выполненных на 7 нефиксированных и 46 фиксированных трупах людей обоего пола в возрасте от 35 до 79 лет с обеих сторон туловища. Измерение наружного диаметра выделенных в ходе препарирования магистральных артерий и их анастомозов проводилось с помощью микрометра МК-67.

Для осуществления доступа к правой и левой запирающим артериям на нефиксированных трупах выполняли полную срединную лапаротомию разрезом кожи от мечевидного отростка до