

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ЛАТЕРАЛЬНОГО МЕНИСКА КОЛЕННОГО СУСТАВА ПЛОДОВ И НОВОРОЖДЕННЫХ

Иванцов А.В., Воробьева Д.О.

Гродненский государственный медицинский университет

г. Гродно, Республика Беларусь

Кафедра анатомии человека

Периферическая часть латерального мениска не присоединена к капсуле в зоне прохождения сухожилия подколенной мышцы [5], что определяет большую мобильность латерального мениска [4]. Этим некоторые авторы объясняют тот факт, что разрывы его происходят реже по сравнению с медиальным мениском [1, 6]. Соотношение частоты повреждений внутреннего и наружного менисков, по данным Климова Г.И. [2], составляет от 3:1 до 10:1.

В нашем исследовании мы поставили цель изучить вариантную анатомию латерального мениска коленного сустава плодов и новорожденных.

Материалом для нашего исследования послужили 32 препарата коленных суставов плодов и новорожденных детей, умерших от асфиксии или родовой травмы.

Результаты исследования. Латеральный мениск коленного сустава был вариабелен по своей форме и представлял тонкое, эластичное образование.

Для определения размеров мениска и степени его изогнутости мы определяли расстояние между рогами и передне-задний размер, полученные результаты отражены в таблице 1.

Таблица 1 – Размеры мениска, отражающие степень его изогнутости

Показатель	Передне-задний размер	Расстояние между рогами
Латеральный мениск	10,5±1	2,88±1,28

В двух случаях (6,2%) расстояние между рогами латерального мениска было равно нулю, что дало нам возможность отнести данные мениски к дискоидным (рис. 1).

Выполняя своеобразную роль амортизаторов в коленном суставе, мениски принимают на себя контактную нагрузку, передающуюся с мышечков бедра на мышелки большеберцовой кости, поэтому представляло особый интерес изучение значений ширины отдельных частей мениска (таблица 2).

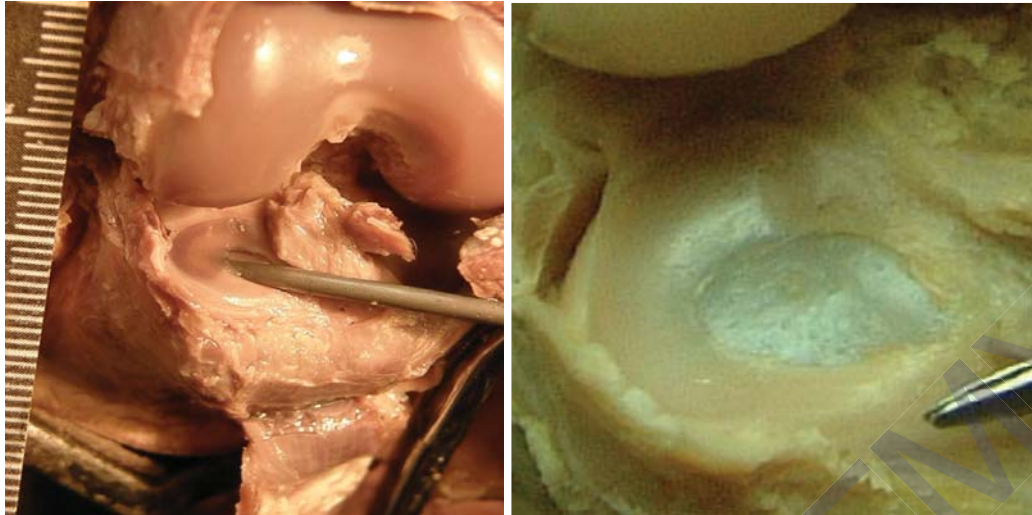


Рис. 1 – Дискоидные мениски

Таблица 2 – Значения ширины отдельных частей мениска

Показатель	Ширина в средней части	Ширина в передней части	Ширина в задней части
Медиальный мениск	3,26±0,96	2,77±0,84	3,2±0,9

Мы сопоставили между собой размеры ширины переднего, среднего и заднего отделов латерального мениска. Были получены статистически достоверные различия между шириной передней и средней частей ($p < 0,05$), передней и задней частями ($p < 0,05$) и отсутствовали достоверные различия между средней и задней частями ($p > 0,05$) (диаграмма 1).



Диаграмма 1 – Соотношение размеров ширины переднего, среднего и заднего отделов латерального мениска

На основании данных морфометрии ширины частей мениска нами выделено 7 форм латерального мениска:

1. Хорошо выраженный задний рог, с преобладанием размеров тела над передним рогом – 14 случаев (43,75%).
2. Хорошо выраженное тело, с преобладанием размеров заднего рога над передним – 6 случаев (18,75%).
3. Одинаково хорошо выраженное тело и задний рог с меньшими размерами переднего рога – 4 случая (12,5%).
4. Хорошо выраженный задний рог, с преобладанием размеров переднего рога над телом – 3 случая (9,4%).
5. Хорошо выраженный передний рог, с преобладанием размеров тела над задним рогом – 2 случая (6,25%).
6. Хорошо выраженное тело, с преобладанием размеров переднего рога над размерами заднего рога – 2 случая (6,25%).
7. Одинаково хорошо выраженное тело и передний рог с меньшими размерами заднего рога – 1 случай (3,1%).

Анатомическим выражением конгруэнтного приспособления менисков является их клиновидно-вогнутый профиль, глубина которого тесно связана с толщиной хрящевой ткани, что способствует распределению вертикальной нагрузки на большеберцовую кость по касательной, что при экстремальных движениях значительно уменьшает контактное давление [3]. Поэтому мы измерили на нашем материале значения высоты отдельных частей латерального мениска для определения степени выраженности клиновидного контура мениска (таблица 3).

Таблица 3 – Значения высоты отдельных частей латерального мениска

Показатель	Высота в средней части	Высота в передней части	Высота в задней части
Латеральный мениск	1,66±0,34	1,52±0,38	1,78±0,42

Сопоставив между собой размеры высоты переднего, среднего и заднего отделов латерального мениска мы установили, что в латеральных менисках имелись статистически достоверные отличия между высотой передней и задней частей ($p < 0,01$), и отсутствовали достоверные различия между высотами передней и средней, средней и задней частей ($p > 0,05$) (диаграмма 2).



Диаграмма 2 – Сравнение высоты рогов латерального мениска

Основываясь на данных морфометрии показателей высоты, нами было выделено 6 форм латерального мениска:

1. Хорошо выраженный задний рог, с преобладанием размеров тела над передним рогом – 18 случаев (56,25%).
2. Хорошо выраженный задний рог, с одинаковыми размерами тела и переднего рога – 6 случаев (18,75%).
3. Хорошо выраженный задний рог, с преобладанием размеров переднего рога над телом – 3 случая (9,4%).
4. Одинаково хорошо выраженные тело и задний рог с меньшими размерами переднего рога – 2 случая (6,25%).
5. Хорошо выраженное тело, с преобладанием размеров заднего рога над передним рогом – 2 случая (6,25%).
6. Хорошо выраженное тело, с преобладанием размеров переднего рога над задним рогом – 1 случай (3,1%).

Наши данные будут полезны практикующим травматологам-ортопедам для лучшего понимания причин повреждения менискового комплекса коленного сустава и, исходя из этого, поиска новых путей для оптимизации тактики лечения и профилактики травм.

Литература

1. Волков, М.В. Врожденные и приобретенные изменения менисков коленного сустава у детей / М.В. Волков, Э.Ф.Самойлович, Ю.Я.Серафин // Хирургия. – 1994. – № 8. – С. 38-45.
2. Климов, Г.И. Диагностика повреждений менисков коленного сустава с помощью артрографии с двойным контрастированием / Г.И. Климов // Ортопедия, травматология и протезирование. – 1974. – № 3. – С. 40-43.
3. Миронов, С.П. Повреждения связок коленного сустава / С.П. Миронов, А.К. Орлецкий, М.Б. Цыкунов. – М. : Лесар, 1999. – 208 с.
4. Last, R.J. The popliteus muscle and the lateral meniscus / R.J. Last // J. Bone Joint Surg. – 1950. – Vol. 32. – P. 93-96.

5. Lateral stabilizing structures of the knee : functional anatomy and injuries assessed with MR imaging / J.A. Recondo [et al.] // Radiographics. – 2000. – № 20. – S. 91-102.

6. Justice, W.W. Error patterns in the MR imaging evaluation of menisci of the knee / W.W. Justice, S.F. Quinn // Radiology. – 1995. – Vol. 196. – P. 617-621.

К ВОПРОСУ О КЛАССИФИКАЦИИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ ОККЛЮЗИОННО-СТЕНОТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Иоскевич Н.Н.

Гродненский государственный медицинский университет

г. Гродно, Республика Беларусь

Кафедра хирургических болезней №1

Реконструктивные операции являются единственным радикальным методом восстановления артериального кровообращения в нижних конечностях при атеросклеротическом поражении артерий бедренно-подколенно-берцового сегмента [1, 2]. Вместе с тем, несмотря на более чем 150-летнюю историю развития ангиологии, многие вопросы хирургического лечения хронического нарушения артериального кровообращения нижних конечностей (ХНАК) при облитерирующем атеросклерозе остаются недостаточно изученными, другие требуют переосмысления в виду интенсивного развития как самой хирургии, так и смежных с ней отраслей научных знаний, третьи – постоянно дискусируются [3]. К последним относится и разработка унифицированной классификации характера окклюзионно-стенотических поражений артерий нижних конечностей.

В настоящее время показания к выполнению реконструктивных операций на бедренно-подколенно-берцовом сегменте определяются исходя из классификаций облитерирующего атеросклероза и стадий (степеней) ХНАК нижних конечностей. Известно более 100 подобных классификаций [4]. Наиболее распространенными считаются классификации Fontaine, Fontaine-А.В. Покровского, И.Н. Гришина, В.И. Бураковского [1, 3]. В их основу положен клинико-анатомический принцип. Следует подчеркнуть, что существующие классификации анатомических форм поражения магистральных артерий нижних конечностей все же не в полной мере отражают их многообразие.

С целью совершенствования топической диагностики артериальных окклюзий и стенозов, правильного выбора способа сосудистой реконструкции, тем самым, для улучшения их исходов, мы разработали классификацию вариантов атеросклеротического поражения магистральных артерий нижних конечностей. В ос-