

## К ВОПРОСУ КЛИНИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ САФЕНО-ФЕМОРАЛЬНОГО СОУСТЬЯ

*Ванькович П.Э., Пилипенко Е.О.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Научный руководитель – к.м.н., доцент Киселевский Ю.М.*

**Актуальность.** Область сафено-фemorального соустья согласно топографо-анатомическим данным, имеет следующую характеристику. Паховая связка и мышцы – *m. sartorius* (снаружи) и *m. adductor longus* (изнутри) – образуют бедренный треугольник, вершина которого, находится в месте пересечения этих мышц. Под поверхностным листком широкой фасции в пределах бедренного треугольника находятся окруженные фасциальным влагалищем бедренные сосуды – *a.* и *v. femoralis*. Топографически артерия проходит латеральнее, вена – медиальнее. Они лежат в углублении, которое образуют мышцы дна бедренного треугольника – *m. Psoas* и *m. pectineus*, покрытые глубоким листком широкой фасции бедра. Большая подкожная вена (БПВ) проходит в жировой клетчатке медиальной поверхности бедра. В бедренном треугольнике вена проникает под широкую фасцию бедра через «дефект» в ней (*hiatus saphenus*) впадает в бедренную вену, формируя сафено-фemorальное соустье. Притоки большой подкожной вены на бедре – *v. epigastrica superficialis*, *vv. pudendae externae* и *v. circumflexa ilium superficialis* - впадают в нее в пределах бедренного треугольника. Кроме того, возможно наличие менее постоянных притоков: *v. saphena accessoria medialis* и *v. saphena accessoria lateralis* [1].

**Цель.** Изучить варианты впадения БПВ в бедренную вену на уровне *hiatus saphenus*.

**Материалы и методы исследования.** Методом макромикроскопического препарирования изучено анатомическое строение БПВ на 50 препаратах нижних конечностей новорожденных детей.

**Результаты.** БПВ во всех случаях впадает в бедренную вену. Иногда, на 29 конечностях (64%), перед впадением большая подкожная вена принимает ряд крупных притоков, число которых может достигать 2 или 3. Таким образом, создается впечатление, что БПВ впадает в бедренную вену 3-мя или 4-мя стволами.

**Выводы.** Расположение сафено-фemorального соустья считается константой. В тоже время, встречающиеся случаи нетипичного расположения и

множественность притоков могут вызвать значительные сложности при проведении оперативных вмешательств.

#### *Литература*

1. Киселевский, Ю. М. К вопросу о хирургической анатомии большой подкожной вены / Ю.М. Киселевский, Н.Н. Иоскевич // Матер. VI Гродненской обл. конф. молодых ученых и специалистов «Наука-практике». - Гродно, 1990. – С.81

## **ОСОБЕННОСТИ СЕРОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У МУЖЧИН ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ С НЕКОТОРЫМИ ХИРУРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

***Василевич В.В.***

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Научный руководитель – к.м.н., доцент Сидорович С.А.*

**Актуальность.** Современное понятие «конституция человека» включает в себя совокупность относительно устойчивых морфологических, биохимических, серологических свойств человека, обусловленных наследственностью, а также длительными, интенсивными влияниями окружающей среды и определяющих функциональные способности и реактивность организма [1]. При исследовании роли наследственных факторов в развитии заболеваний большую роль могут играть генетические маркеры, из которых наиболее доступными для исследования остаются группы крови системы АВО.

**Цель.** Установить связь групп крови системы АВО с некоторыми хирургическими заболеваниями у юношей и молодых мужчин Гродненской области.

**Материал и методы исследования.** Методом стандартных сывороток изучены серологические показатели (группы крови системы АВО) у 625 человек в возрасте 17—25 лет: 517 фенотипически здоровых мужчин (контрольная группа) и 108 лиц, подвергшихся оперативным вмешательствам (обследуемая группа) — 68 человек после аппендэктомии, 21 — с варикоцеле, 19 — после аден- и тонзилэктомии.

**Результаты.** Установлено, что у здоровых мужчин группы крови распределены следующим образом: группа О (I) – 35,2%±2,1; группа А(II) – 36,7%±2,1; группа В(III) – 19,4%±1,7; группа АВ(IV) – 8,7%±1,2. У мужчин, перенесших аппендэктомию: О (I) – 33,8%±5,7; группа А(II) – 27,9%±5,4; группа В(III) – 23,6%±5,1; группа АВ(IV) – 14,7%±4,3. Таким образом у мужчин, перенесших аппендэктомию группа крови АВ(IV) встречается почти в два раза чаще, чем в общей популяции ( $p < 0,05$ ). У мужчин с варикоцеле