



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ

МОРФОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ – ВИКЛИКИ СУЧАСНОСТІ

Збірник тез доповідей
Науково-практичної конференції
(Суми, 23–24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

полипропиленовых сетчатых имплантатов аутогенной плазмой крови и цереброспинальной жидкостью способствует возникновению менее выраженной воспалительной реакции, и меньшему риску возникновения осложнений в послеоперационном периоде.

ПРОЕКЦІЙНО-СИНТОПІЧНІ ВЗАЄМВІДНОШЕННЯ СІДНИЧОГО НЕРВА У ПЛОДІВ ЛЮДИНИ

Васильчишина А.В., Хмара Т.В.

Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича Буковинського державного
медичного університету, м. Чернівці, Україна

При синдромі грушоподібного м'яза, який виявляється не менш, ніж у 50% хворих на дискогенний попереково-крижовий радикуліт, можливо стиснення сідничого нерва між зміненим грушоподібним м'язом і крижово-остьовою зв'язкою, або компресія сідничого нерва грушоподібним м'язом (М.В. Путилина, 2006). Для виконання лікувально-діагностичних маніпуляцій, а також оперативних втручань у сідничній ділянці необхідні точні відомості щодо проекційно-синтопічних взаємовідношень соромітного, верхнього і нижнього сідничних судинно-нервових пучків, і сідничого нерва у пре- і постнатальному періодах онтогенезу людини.

Метою нашої роботи було з'ясування топографоанатомічних взаємовідношень сідничого нерва до проекційних ліній у плодів людини 6-10 місяців.

Дослідження проведено на 44 препаратах плодів людини 186,0-375,0 мм тім'яно-куприкової довжини (ТКД). Матеріал фіксували в 7% розчині формаліну впродовж двох тижнів, після чого методом тонкого препарування під контролем бінокулярної лупи вивчали топографоанатомічні особливості сідничого нерва у плодів 6-10 місяців.

В результаті проведеного дослідження встановлено, що в розщепленні пристінкової фасції таза через підгрушоподібний отвір проходять нижній сідничий і соромітний судинно-нервові пучки, задній шкірний нерв стегна і сідничий нерв. Останній займає латеральне положення у підгрушоподібному отворі. Пристінкова фасція і фасція грушоподібного м'яза утворюють фасціальну піхву для сідничого нерва. Після виходу з підгрушоподібного отвору сідничий нерв перетинає нижній край великої сідничої вирізки і розміщується на верхньому близнюковому м'язі. Далі сідничий нерв прямує у каудальному напрямку і перетинає внутрішній затульний і нижній близнюковий м'язи, а ще нижче – квадратний м'яз стегна. На рівні нижнього краю великого сідничого м'яза сідничий нерв розташований поверхнево, його прикриває тільки шкіра і широка фасція стегна.

При макроскопічному дослідженні топографоанатомічних взаємовідношень сідничого нерва в чотирьох випадках виявлені варіанти його виходу з порожнини таза в сідничну ділянку. У плода 205,0 мм ТКД ми спостерігали проходження правого сідничого нерва через грушоподібний м'яз. У плода 290,0 мм ТКД виявили високе

розгалуження стовбура правого сідничого нерва на великогомілковий і загальний малоомілковий нерви, а саме на 6,0 мм нижче підгрушоподібного отвору. У плода 320,0 мм ТКД також виявлено високе галуження правого сідничого нерва на великогомілковий і загальний малоомілковий нерви, при цьому великогомілковий нерв виходив з підгрушоподібного отвору, а загальний малоомілковий нерв – вище, через черевце грушоподібного м'яза. Нижній сідничий нерв розміщений на поверхні сідничого нерва. У плода 340,0 мм ТКД стовбур лівого сідничого нерва розгалужувався на великогомілковий і загальний малоомілковий нерви на 15,0 мм нижче підгрушоподібного отвору.

При вивченні місця виходу з таза в сідничну ділянку сідничого нерва у плодовому періоді онтогенезу людини ми використовували три проєкційні лінії: остьово-горбову, остьово-вертлюгову та горбово-вертлюгову. Остьово-горбову лінію (*linea spinotuberalis*) проводили від верхньої задньої клубової ості до бічного краю основи сідничого горба. Остьово-вертлюгова лінія (*linea spinotrochanterica*) проходить від верхньої задньої клубової ості до верхівки, або бічного краю основи великого вертлюга. Слід зауважити, що мова йде про верхівку великого вертлюга в тому випадку, якщо він має трикутну або конусоподібну форму. У більшості (27) плодів верхівка великого вертлюга як правої, так і лівої стегнової кістки не загострена, а сплющена або заокруглена, і тоді великому вертлюгу притаманна інша форма – овальна, прямокутна, усіченого конуса чи піраміди. Необхідно відмітити, що у плодів людини у великому вертлюзі слід виділяти таку частину як основу. Горбово-вертлюгова лінія (*linea tuberotrochanterica*) з'єднує нижньоприсередній край сідничого горба з бічним краєм основи великого вертлюга. Місце виходу сідничого нерва із таза, переважно знаходиться медіальніше (на 2,0-5,8 мм) від середини горбово-вертлюгової лінії, а в 11 випадках проєкція правого і у 9 спостереженнях лівого сідничих нервів відповідала середині цієї лінії. У досліджених плодів 6-10 місяців сідничий нерв на протязі від грушоподібного м'яза до сідничної складки проходить паралельно до остьово-горбової лінії, дещо назовні (на 2,5-7,8 мм) від неї. Слід зазначити, що відношення проєкційних ліній до горизонтальної і вертикальної площин залежить від конфігурації таза, сідничого горба, великого вертлюга і положення нижньої кінцівки.

ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА У ОСІБ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ

Адамович О.О.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. Львів.
Кафедра нормальної анатомії

Однією з актуальних проблем сучасної медицини є патології хребта, частота яких впродовж останніх років неухильно зростає і омолоджується. Причини таких тенденцій слід шукати як в негативних впливах на організм зовнішнього середовища,