

Լ. Վ. ՎԱՐԴԱՆՅԱՆ

ՈԼՈՔԱՅԻՆ ՆԵՐՎԻ ՏՈՊՈԳՐԱՖԻԱՆ ԾՆԿԱՓՈՍՈՒՄ ԵՎ ՆՐԱ ԱՌՆՉՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ
ԾՆԿԱՓՈՍԱՅԻՆ ԱՆՈԹՆԵՐԻ ՀԵՏ

Ծնկափոսի ներվերի և անոթների առնչությունների հարցի վերաբերյալ գրականության մեջ չկա միասնական կարծիք: Անատոմիայի և օպերատիվ խիրուրգիայի ձեռնարկներում այդ մասին ասվում է, որ ծնկափոսում բոլորից խորը շերտում դրված է զարկերակը, նրանից հետո և դուրս՝ երակը, ավելի հետ և դուրս դրված է ուղքային ներվը: Մինչդեռ առանձին հեղինակների ուսումնասիրություններում մենք հանդիպում ենք այլ տվյալների: Այսպես օրինակ, ըստ Պիրոգովի ուղքային ներվը անցնում է ծնկափոսի միջին գծով, մի շարք այլ հեղինակներ (Ռիշե, Միխնևիչ, Կոպ) նշում են, որ ծնկափոսի ստորին անկյան շրջանում ուղքային ներվը և ծնկափոսային երակը խաչաձևում են զարկերակին ու անցնում նրա միջային կողմը:

Ինչպես հայտնի է, անոթների և ներվերի տոպոգրաֆիայի վերաբերյալ եղած ստույգ և մանրամասն տեղեկությունները ապահովում են օպերացիայի բարեհաջող ընթացքը տվյալ շրջանում:

Ի նկատի ունենալով վերոհիշյալ հանգամանքները մենք ուսումնասիրեցինք ծնկափոսի անոթների և ներվերի առնչությունները, նրանց ընթացքը և տոպոգրաֆիան:

Մեր հետազոտությունների համար որպես մատերիալ հանդիսացել են նորածին երեխաների դիակների ստորին վերջույթները: Ուսումնասիրվել են ընդամենը 38 պրեպարատ: Նախ կատարվել է ստորին վերջույթի անոթների ինեկցիա, ապա ֆիքսում և պրեպարատի շերտավոր հերձում, որը ուղեկցվել է առանձին շերտերի նկարահանումով՝ դիոպտրոգրաֆիկ մեթոդով:

Ուղքային ներվը, ինչպես հայտնի է, հանդիսանում է նստաներվի վերջային ճյուղերից մեկը: Համաձայն մի շարք հեղինակների նկարագրության (Վորոբև, Լիսենկով, Չերնով և ուրիշներ), ուղքային ներվը բաժանվում է նստաներվից ծնկափոսում, իսկ հազվագյուտ դեպքերում հյուսակի շրջանում: Այլ հեղինակներ (Կորովյակովա Յ. Պ. Բրաուն և ուրիշներ) ցույց են տալիս, որ ուղքային ներվի ծագման մակարդակը կայուն չէ: Մեր հետազոտություններում նույնպես նկատվում է ուղքային ներվի ծագման ոչ կայուն մակարդակ: Մեր դեպքերի մեծամասնությունում նստաներվը բաժանվում է իր վերջային ճյուղերին ծնկափոսի վերին անկյունում, կամ նրանից 0,5—1 սմ ցած (25 դեպք), 6 դեպքում նա բաժանվում է չհասած ռամբի վերին անկյանը՝ մոտ 1 սմ նրանից վեր և 7 դեպքում նստաներվի բաժանումը տեղի է ունեցել կոնքի ստորտանձաձևային բացվածքի մոտ: Այնուհետև, նստաներվը կամ թե ուղքային ներվը (եթե արդեն տեղի է ունեցել բաժանում) մտնում է ծնկափոս, մեր դեպքերի մեծամասնությունում, փոսի վերին անկյունից (22 դեպք), որոշ դեպքերում նա մտնում է փոսի դրսային եզրից 8—9 մմ անկյունից ցած (16 դեպք): Ուղքային ներվը ծնկափոսում իջնելով ցած ուղղվում է դեպի նրա ստորին ան-

կյունք (25 դեպք), կամ 2—7 մմ ստորին անկյունից վեր և դրսայնորեն (12 դեպք): Դուրս գալով ծնկափոսից *n. tibialis*-ը ծածկվում է *gastrocnemius* մկանով և ուղղվում դեպի սրունք-ծնկափոսային խողովակի բացվածքը: Համաձայն Պիրոգովի, ոլոքային ներվը անցնում է ոտմբաձև փոսի միջին գծով՝ այսինքն ոտմբի վերին անկյունից դեպի ստորինը: Մեր հետազոտությունների 19 դեպքում ներվը անցնում է վերին անկյունից ստորինը, իսկ մնացած դեպքերում շեղված է միջին գծից (շեղումը նկատվում է կամ փոսի վերին բաժնում, կամ ստորին):

Ոլոքային ներվի փոխհարաբերությունը ծնկափոսային անոթների հետ— փոսի տարբեր հատվածներում տարբեր է, այդ իսկ պատճառով գտնում ենք նպատակահարմար ծնկափոսը բաժանել երեք հատվածների՝ 1. վերկոճային, 2. կոճային, 3. ստորկոճային հատված: Ծնկափոսի անոթների և ներվերի տեղադրությունը և առնչությունները փոխվում են կապված փոսի չափերի, ձևի և դիրքի փոփոխման հետ: Ծնկափոսի դիրքը տարբեր դեպքերում միատեսակ չէ, դեպքերի մեծամասնությունում ոտմբաձև փոսը գրավում է միջին դիրք (24 դեպք), որոշ դեպքերում լինում է շեղված միջին գծից դեպի ներս կամ դուրս:

Ոլոքային ներվի առնչությունը ծնկափոսային երակի հետ.—վերկոճային շրջանում հանդիպում ենք ոլոքային ներվի և ծնկափոսային երակի առնչության 4 տարբեր վարիանտների՝ 1. ներվը գտնվում է երակի կողքին, 2. ներվը գտնվում է երակից որոշ հեռավորության վրա (2—5 մմ), 3. ներվը ծածկում է երակին ամբողջովին և 4-րդ վարիանտում, որը կազմում է դեպքերի մեծամասնությունը, ներվը ծածկում է երակին մասամբ: Փոսի կոճային հատվածում, դեպքերի մեծամասնությունում ներվը խաչում է երակին (24 դեպք), կամ ավելի քիչ դեպքերում ծածկում է նրան մասամբ:

Ստոր-կոճային հատվածում նկատվում է ներվի և երակի առնչությունների 3 վարիանտ՝ 1. ներվը խաչվում է երակի հետ (14 դեպք), 2. ծածկում է երակին լրիվ (14 դեպք) և 3-րդ վարիանտում նա անցնում է ոլոքային երակների միջև *v. v. tibialis anterior et posterior* (6 դեպք):

Հազվագյուտ դեպքերում (3 դեպք) ներվը չի խաչվում երակի հետ, այլ իջնում է նրանից դրսայնորեն և մտնում խողովակի բացվածքի մեջ:

Ներվի առնչությունը զարկերակի հետ.—վերկոճային հատվածում ներվը դեպքերի մեծամասնությունում գտնվում է զարկերակից դրսայնորեն կամ նրա կողքին, կամ նրանից 2—5 մմ հեռու (24 դեպք): Ավելի քիչ դեպքերում (6 դեպք) ներվը ծածկում է զարկերակին մասամբ և 8 դեպքում նա ծածկում է զարկերակին լրիվ:

Կոճային հատվածում.—ներվը ծածկում է զարկերակին լրիվ (22 դեպք), ավելի սակավ դեպքերում ծածկում է նրան մասամբ:

Ստոր-կոճային հատվածում դեպքերի մեծամասնությունում ներվը անցնում է զարկերակից միջայնորեն (22 դեպք), որոշ դեպքերում (7 դեպք) այս շրջանում նկատվում է ներվի խաչում զարկերակի հետ, 6 դեպքում ներվը լրիվ ծածկում է զարկերակին և 3 դեպքում խաչվածք տեղի չի ունենում և ներվը անցնում է զարկերակից դուրս:

Այսպիսով ոլոքային ներվը ծնկափոսում խաչվում է ծնկափոսային զարկերակի հետ: Խաչվածքը տեղի է ունենում մեծ մասամբ փոսի կոճային հատվածում (22 դեպք), որոշ դեպքերում (7 դեպք) նաև փոսի ստորկոճային հատվածում, Մեր հետազոտությունների 6 դեպքում ներվը լրիվ ծածկում է զար-

կերակին, իսկ 3 դեպքում խաչվածք տեղի չի ունենում և ներվը անցնում է զարկերակի կողքով, մասամբ ծածկելով նրան:

Սրունք-ծնկափոսային խողովակի (canalis cruropopliteus) վերին բացվածքում ներվը դրված է մեր դեպքերի մեծամասնությամբ ծնկափոսային անոթներից միջայնորեն (19 դեպք), ավելի սակավ դեպքերում (10 դեպք) ներվը անցնում է զարկերակից միջայնորեն լրիվ ծածկելով երակին և որոշ դեպքերում (18 դեպք) ներվը անցնում է 2 երակների միջև (v. v. tibialis ant. et post.), ծածկելով զարկերակին:

Եզրակացություններ

1. Ուղեքային ներվը չունի ծագման կայուն մակարդակ: Մեծ մասամբ նա ծագում է ոտմբի վերին անկյունում, իսկ ավելի սակավ դեպքերում՝ չհասած ոտմբի վերին անկյանը, կամ կոնքի ստոր-տանձաձևային բացվածքի մոտ:

2. Ուղեքային ներվի առնչությունը ծնկափոսային անոթների հետ փոփոխարբեր հատվածներում տարբեր է:

3. Ծնկափոսում տեղի է ունենում ուղեքային ներվի խաչում ծնկափոսային անոթների հետ և ներվը անցնում է անոթներից միջայնորեն: Խաչվածքը կատարվում է մեծ մասամբ ծնկափոսի կոճային հատվածում, երբեմն և m. popliteus-ի շրջանում, իսկ հազվագյուտ դեպքերում միայն խաչվածք տեղի չի ունենում:

4. Սրունք ծնկափոսային խողովակի վերին բացվածքում ուղեքային ներվը անցնում է մեծ մասամբ զարկերակից և երակից միջայնորեն, հազվագյուտ դեպքերում միայն անցնում է անոթներից դրսայնորեն:

Երևանի բժշկական ինստիտուտի

Նորմալ անատոմիայիամբիոն

Ստացված է 30.II.1961 թ.

Л. В. ВАРТАНЯН

ТОПОГРАФИЯ БОЛЬШЕБЕРЦОВОГО НЕРВА В ПОДКОЛЕННОЙ ЯМКЕ И ОТНОШЕНИЕ ЕГО К ПОДКОЛЕННЫМ СОСУДАМ

Р е з ю м е

Уровень отхождения большеберцового нерва не постоянен. В большинстве случаев он отходит в верхнем углу подколенной ямки, а в некоторых случаях, не доходя до подколенной ямки или у грушевидного отверстия таза.

Большеберцовый нерв не всегда проходит по средней линии ямки, как это описывается в литературе, а в некоторых случаях он отклонен от средней линии (отклонение наблюдается или в верхней половине ямки, или в нижней).

Отношение большеберцового нерва к подколенным сосудам в различных отделах ямки неодинаково.

Совершается перекрест большеберцового нерва с подколенными сосудами, где нерв переходит на медиальную сторону сосудов. Перекрест совершается в большинстве случаев в мышечковом отделе ямки, а в некоторых случаях и в области подколенной мышцы. Редко перекрест не совершается.