

УДК 611.83+611.9

Ш. Т. ПЕТРОСЯН

ВАРИАНТЫ АНАТОМИИ И ТОПОГРАФИИ ЗАПИРАТЕЛЬНОГО
НЕРВА У ЛЮДЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

На 206 препаратах нижней конечности у людей разного возраста с помощью микроскопического метода изучены варианты анатомии и топографии ствола запирательного нерва. Выявлено наличие от 3 до 5 вариантов источников формирования ствола запирательного нерва и в 16,9% случаев наличие добавочного запирательного нерва.

При изучении строения нервной системы особенно важным является вопрос о морфологии ее периферической части. При оперативных вмешательствах на нервной системе, а также с диагностическими и лечебными целями необходимо более детальное исследование анатомии и топографии периферических нервов с учетом возможных вариантов их строения и топографии. Однако диагностика поражений ствола запирательного нерва далеко не всегда находится на должном уровне [1—5]. Систематизированные данные о вариантах анатомии и топографии ствола запирательного нерва, особенно у взрослого человека, в литературе отсутствуют.

В данном исследовании поставлена цель детально изучить варианты строения и топографии ствола запирательного нерва у людей разного возраста.

В связи с этим поставлены следующие задачи: изучить варианты возрастных особенностей источников формирования запирательного нерва; установить уровни деления ствола нерва на ветви; выявить частоту наличия добавочного запирательного нерва у людей разного возраста.

С помощью макроскопического метода нами изучался ствол запирательного нерва на 206 препаратах, изготовленных из 103 трупов людей следующих возрастных групп: плодов—60, новорожденных—90, детей 1-го года жизни—16, взрослых—18, людей пожилого и старческого возраста—22.

Установлено, что в формировании запирательного нерва участвуют ветви, отделяющиеся от передней ветви L_2 — L_5 спинномозговых нервов. При этом в разных возрастных группах нами обнаружено от 3 до 5 вариантов источников образования запирательного нерва. Оказалось, что у плодов, у детей 1-го года жизни и у взрослых людей имеется 3 таких

варианта, у людей пожилого и старческого возраста—4, а у новорожденных 5 вариантов. Среди вариантов источников формирования запира- тельного нерва наиболее часто встречается вариант, при котором этот нерв образуется за счет 2, 3 и 4-го его корней. Исходя из анализа ма- териалов об источниках формирования запира- тельного нерва, мы при- шли к выводу, что у людей всех возрастных групп существует 3 типа

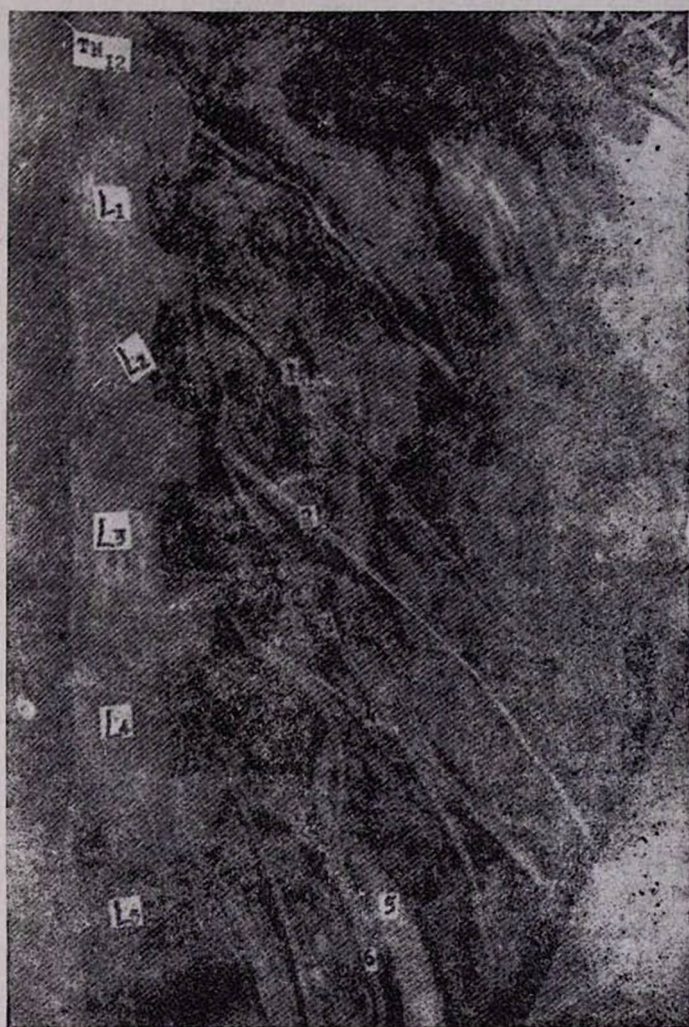


Рис. 1. 2-й вариант формирования запира- тельного нерва. Запира- тельный нерв—6.

его образования: 1-й тип—высокий (кранальный), при котором запира- тельный нерв образуется за счет 2 и 3-го корней. Этот вариант встре- тился у плодов—в 1,6% случаев, у новорожденных—в 4,4%, у детей 1-го года жизни—в 6,2%, у взрослых людей—в 5,5% и у людей пожилого

и старческого возраста—в 9% случаев; 2-й тип образования нерва—средний, когда он формируется за счет 2, 3 и 4-го корней (рис. 1), нами он обнаружен у плодов—в 91,6%, у новорожденных—в 73,3%, у детей 1-го года жизни—в 87,5%, у взрослых людей—в 72,2% и у людей пожилого и старческого возраста—81,9% случаев; 3-й тип—низкий (каудальный), когда ствол образуется за счет 3- и 4-го или 3,4 и 5-го его корней. Этот тип встречался у плодов—в 6,6%, у новорожденных—в 21,1%, у детей 1-го года жизни—в 6,2%, у взрослых—в 22,2% и у людей пожи-



Рис. 2. 1-й вариант деления запирающего нерва на переднюю и заднюю ветви. Запирающий нерв—6, передняя ветвь—10, задняя ветвь—11.

лого и старческого возраста—в 9% случаев. Следовательно, во всех возрастных группах наиболее часто встречался средний тип формирования запирающего нерва. Возрастные колебания при среднем типе формирования запирающего нерва незначительны.

Заслуживают внимания уровни деления ствола запирающего нерва на ветви. Нами установлено, что во всех 206 случаях запиратель-

ный нерв делится на переднюю и заднюю ветви. Это деление может происходить на трех уровнях: 1) внутри запирающего канала, 2) до входа в последний (в полости таза), 3) по выходе из него. Внутри запирающего канала запирающий нерв делится на ветви у плодов в 96,6% (рис. 2), у новорожденных в 90%, у детей 1-го года жизни в 68,7%, у взрослых людей в 44,4% и у людей пожилого и старческого возраста в 40% случаев.

В полости таза, т. е. до входа во внутреннее отверстие запирающего канала, запирающий нерв редко делится на свои две ветви (у плодов—1,6%, у новорожденных—10%, у детей 1-го года жизни—12,5% и у людей пожилого и старческого возраста—4,5%). Вне запирающего канала деление нерва происходит у детей 1-го года жизни в 18,7%, у взрослых в 55,5% и у людей пожилого и старческого возраста в 54,5% случаев. Если приведенные данные сопоставить с точки зрения возрастных особенностей, то оказывается, что наиболее часто деление запирающего нерва на переднюю и заднюю ветви у плодов, новорожденных и у детей 1-го года жизни происходит внутри запирающего канала. Вне канала запирающий нерв делится на свои ветви преимущественно у взрослых и у людей пожилого и старческого возраста. Следовательно, правомерно заключение о том, что с возрастом уровень деления запирающего нерва на ветви несколько смещается в дистальном направлении.

Вместе с тем нами выявлен добавочный запирающий нерв на 35 препаратах из 206 (16,9%). Почти во всех этих случаях топография и ход добавочного запирающего нерва у людей изученных нами возрастных групп аналогичны: он располагается между медиальной поверхностью большой поясничной мышцы и наружными подвздошными сосудами (под брюшиной), а далее между верхней ветвью лонной кости и наружной подвздошной веной. Обычно этот нерв выходит под паховой связкой через сосудистую лакуну на бедро и только в 2 случаях (у новорожденных)—через мышечную лакуну. Добавочный запирающий нерв, в большинстве случаев (82%) следуя позади гребешковой мышцы, развивается в приводящих мышцах. Только в 17,7% случаев он соединяется с передней ветвью основного ствола запирающего нерва (рис. 3). Этот нерв имелся у новорожденных в 7,7% случаев, у пло-

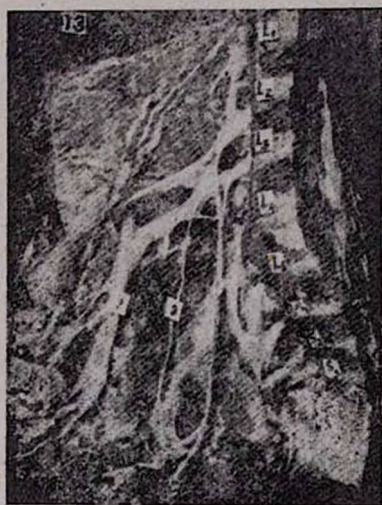


Рис. 3. Добавочный запирающий нерв. Запирающий нерв—1, добавочный запирающий нерв—3.

дов в 4,3%, у детей 1-го года жизни и у взрослых людей в 1,8%, а у людей пожилого и старческого возраста в 0,9% случаев. Итак, частота наличия добавочного запирающего нерва достигает своей максимальной величины у новорожденных, а минимальной—у людей пожилого и старческого возраста.

Источники, за счет которых образуется добавочный запирающий нерв, различны—это и передние ветви L₃ и L₄, 3 и 4-я петля поясничного сплетения, латеральный кожный нерв бедра, 3-й корень бедренного нерва, а также одновременно передние ветви L₂ и L₃ или передние ветви L₃ и L₄ от 3 и от 4-го корней запирающего нерва.

В большинстве случаев, в которых мы обнаружили наличие добавочного запирающего нерва, он имелся одновременно на обеих сторонах в 9,7, слева—6,7 и, наконец, справа—в 0,9% случаев. Эти данные свидетельствуют об индивидуальных особенностях добавочного запирающего нерва.

Кафедра нормальной анатомии
Ереванского медицинского института

Поступила 20/III 1980 г.

Շ. Բ. ՊԵՏՐՈՍՅԱՆ

ՓԱԿԱՆՑՔԱՅԻՆ ՆՅԱՐԴԻ ՑՈՂՈՒՆԻ ԱՆԱՏՈՄԻԱՅԻ ԵՎ ՏԵՂԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՏԱՐԲԵՐԱԿՆԵՐԸ ՏԱՐԻՔԱՅԻՆ ՏԱՐԲԵՐ ԽՄԲԵՐՈՒՄ

Հեղինակի կողմից հետազոտության մակրոսկոպիկ մեթոդի օգնությամբ մշակված են ստորին վերջույթի պատրաստուկները: Աշխատանքում քննարկվել են փականցքային նյարդի ցողունի կազմակերպման տարբերակները, այդ նյարդի ճյուղերի բաժանման մակարդակը և հավելյալ փականցքային նյարդի առկայությունը: Պարզվել է, որ գոյություն ունի փականցքային նյարդի ցողունի կազմակերպման 3—5 տարբերակ, ընդ որում հաճախակի հանդիպում է 1-ին տարբերակը, երբ նյարդի ցողունը կազմակերպվում է գոտկային ողնուղեղային 2,3 և 4 նյարդերի առաջային ճյուղերով: Բացահայտված է բոլոր տարիքային խմբերում հավելյալ փականցքային նյարդ 16,9% դեպքում, նշված է նաև, որ տարիքի հետ կապված տեղի է ունենում փականցքային նյարդի ցողունի ճյուղերի բաժանման մակարդակի տեղաշարժ հեռակա ուղղությամբ:

SH. T. PETROSSIAN

VERSIONS OF ANATOMY AND TOPOGRAPHY OF THE OBTURATOR NERVE IN PERSONS OF DIFFERENT AGES

On the lower extremities preparations of persons of different ages the versions of anatomy and topography of the obturator nerve trunk have been studied by means of macroscopic method. The existence of

3—5 versions of the obturator nerve trunk formation sources is revealed, and in 16,9% of cases there is observed presence of the additional obturator nerve.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Гейманович А. И. V сессия нейрохир. совета. М.—Л., 1940, стр. 105.
2. Григорович К. А. Вестн. хир. им. Грекова, 1972, т. 109, 9, стр. 102.
3. Молотков Ф. Н. Тр. IV пленума госп. совета. М., 1946, стр. 214.
4. Определёнова М. И. Дисс. канд. Воронеж, 1952.
5. Сазон-Ярошевич А. Ю. V сессия нейрохир. совета. М.—Л., 1940, стр. 140.