

способов соединения тканей. Целесообразно разработать муляж, на котором будущие хирурги могли бы отрабатывать технику наложения косметических швов.

Орлова Ю. А.

ВАРИАНТНАЯ ТОПОГРАФИЯ СОСУДИСТО-НЕРВНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЯГОДИЧНОЙ ОБЛАСТИ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии,
зав. кафедрой - проф. Антипов Н. В., научный руков. - доц. Жилиев Р.А.*

Цель исследования. Изучение сосудисто-нервных образований ягодичной области, значимых при оперативных вмешательствах.

Материалы и методы. Работа проводилась на базе областного бюро судебно-медицинской экспертизы ДОКТМО и кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии ДонНМУ. Объектами исследования явились 57 трупов людей обоего пола, умерших в возрасте от 28 до 69 лет. В ходе работы нами использовались методы морфометрии, с последующей фотосъемкой выявленных вариантов, статистическое обрабатывание данных при помощи программы Medstat.

Результаты. После проведенных нами исследований было обнаружено, что в 4 случаях (7,01%) слева и только в 1 случае справа (1,75%) седалищный нерв выходил из подгрушевидного отверстия не единым стволом, а своими конечными ветвями: большеберцовым и общим малоберцовым нервами. Учитывая близость заднего кожного нерва бедра к седалищному нерву, который проходил вместе с седалищным нервом, располагаясь медиальнее, мы выделяли *p. cutaneus femoris posterior*, диаметром $0,4 \pm 0,03$ см. Диаметр же каждой конечной ветви седалищного нерва с двух сторон по отдельности составлял: большеберцового нерва $0,7 \pm 0,08$ см, общего малоберцового $0,6 \pm 0,09$ см. Стоит отметить, что в 1 случае с обеих сторон (1,75%) наше внимание привлекло врожденное отсутствие грушевидной мышцы. В ягодичной области нами был обнаружен крупный сосуд, диаметром от 0,2 до 0,3 см, отходящий в 35(61,4%) случаях от нижней ягодичной артерии. Данный сосуд не указывается в доступной нам литературе, и мы позволили себе его назвать глубокой ветвью нижней ягодичной артерии. Ягодичная область была представлена широкой сетью сосудистых анастомозов. Среди них мы выделяли наиболее часто встречающиеся: глубокая ветвь нижней ягодичной артерии, которая анастомозировала с нижней глубокой ветвью верхней ягодичной артерии в 47 (82,4%) случаев и в 19 (33,3%) случаях – с короткими ветвями верхней ягодичной артерии. Поверхностная ветвь верхней ягодичной артерии создавала анастомоз с нижней ягодичной артерией в 51 (89,4%) случаев, с 4 поясничной артерией - в 41 (71,9%) случаях и с внутренней половой артерией - в 29 (50,8%) случаях. Нижняя глубокая ветвь верхней ягодичной артерии анастомозировала с нижней ягодичной артерией в 51 (89,4%) случаев, в 30 (52,6%) случаях анастомозировала с глубокой артерией огибающей подвздошную кость. Верхняя глубокая ветвь верхней ягодичной артерии распадалась на свои многочисленные конечные ветви и образовывала коллатерали с внутренней половой артерией в 48 (84,2%) случаев, с глубокой артерией огибающей подвздошную кость в 38 (66,6%) случаев.

Выводы. В ягодичной области существует огромная сеть сосудистых анастомозов, перевязка которых, при оперативных вмешательствах в данной области, играет важную роль при остановке кровотечений. Седалищный нерв может отходить из подгрушевидного отверстия не единым стволом, а своими конечными ветвями в количестве двух. Одним из вариантов формирования мышечных образований может быть врожденное отсутствие грушевидной мышцы. Данные особенности необходимо учитывать, проводя оперативные вмешательства в ягодичной области.

Пархоменко А.В.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ УГЛУБЛЕНИЙ ОРГАНОВ ЖЕНСКОГО ТАЗА

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Зав. кафедрой – проф. Н.В. Антипов, научный руководитель – доц. Зарицкий А.Б.*

Цель исследования. Изучить особенности топографии углублений органов женского таза.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Донецкого областного бюро судебно-медицинской экспертизы и кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии путем препарирования с последующей фотосъемкой 78 нативных трупов женского пола, умерших в возрасте 24–82 лет. Оценивалась синтопия органов таза, их отношение к брюшине. При обнаружении отличного от нормального строения углублений органов таза производилась экспериментальная катетеризация мочевого пузыря с заполнением его в зависимости от изначального объема на 50–200 мл изотоническим раствором хлорида натрия.

Результаты. В 63 (80,47%) случаях углубления органов женского таза имели обычное строение. У 15 (19,23%) трупов выявлено отличное от нормального формирование углублений органов женского таза, в частности, за счет наличия маточно-прямокишечно-сигмовидного (2); маточно-пристеночного (3); допол-