

3. Семисалов С.Я. Информационная система медицинских исследований при острой черепно-мозговой травме // Архив клинической и экспериментальной медицины. - 2000. - Том 9, №2. - с.324-326.
4. Степаненко А.В., Морозов А.Н. Розробка стандартів медичних технологій нейрохірургічної допомоги // Бюл. Укр. Асоц. Нейрохірургів. - 1998. - с.12-13.
5. Ярцев В.В., Непомнящий В.П., Акшулаков С.К.

- Основные эпидемиологические показатели острой черепно-мозговой травмы среди городских жителей (Отраслевая научно-техническая программа С.09 «Травма центральной нервной системы») // Вопр. нейрохирургии. - 1995. - №1. - С.37-40.
6. Teasdale G., Murray G., Parker L. Adding up the Glasgow Coma Scale // Acta Neurochir. - 1979. - V.28. - P.13-16.

Шупик Ю.П., Семенов А.В., Семисалов С.Я. Стандартизація обстеження потерпілих з легкою черепно-мозковою травмою при проведенні судово-медичної експертизи // Український медичний альманах. - 2002. - Том 5, №4. - С.153-156.

На підставі проведеного вибіркового клініко-епідеміологічного дослідження черепно-мозкової травми (ЧМТ) у м. Донецьку за 1996-2000 р.р. (1745 спостережень) виділені основні положення стандартизації обстеження і надання допомоги хворим поєднаної легкої ЧМТ. Запропоновані стандарти дозволяють поліпшити якість ургентної допомоги, що робиться потерпілим, проводити своєчасну й об'єктивну медичну експертизу визначення ваги ушкоджень.

Ключові слова: черепно-мозкова травма, стандарти обстеження, судово-медична експертиза.

Shupik Y.P., Semenov A.V., Semisalov S.Y. Standardization of inspection of victims with an easy craniocerebral trauma at realization of medicolegal examination // Український медичний альманах. - 2002. - Том 5, №4. - С.153-156.

On the basis of the carried out selective clinicoepidemiological research of craniocerebral trauma (CCT) in Donetsk for 1996-2000 r.r. (1745 supervision) are allocated substantive provisions of standardization of inspection and rendering assistance by the patients with combined easy CCT. The offered standards allow to improve the quality of rendered urgent help the victims to carry out duly and objective medical examination of definition of weight damages.

Keywords: a craniocerebral trauma, standards of inspection, medicolegal examination.

Надійшла 30.05.2002 р.

УДК 611.137.83-053.1
© Сорохан В.Д., 2002

АНАТОМІЯ ВНУТРІШНІХ КЛУБОВИХ АРТЕРІЙ ПЛОДА

Сорохан В.Д.

*Кафедра топографічної анатомії та оперативної хірургії (зав. - д.мед.н. Ю.Т.Ахтемійчук)
Буковинська державна медична академія*

Ключові слова: внутрішня клубова артерія, анатомія, плід.

Вступ. Анатомія внутрішніх клубових артерій (ВКА) здебільшого висвітлена у дорослих [4, 6, 7, 12]. Відомості про будову судинної системи плода людини в цілому і ВКА, зокрема, мають багато суттєвих прогалин, що не дає змогу говорити про анатомію плода як про сформовану науку [3]. Тому питання щодо вивчення топографо-анатомічних особливостей ВКА у плодовому періоді онтогенезу потребує подальшої розробки [11].

Мета дослідження - з'ясувати морфометричні особливості ВКА, їх топографо-анатомічні взаємовідношення із суміжними органами та структурами черевної порожнини у плодів.

Матеріал і методи. Дослідження виконано на 23 трупах плодів людини віком 6-8 місяців методами препарування, виготовлення корозійних препаратів і морфометрії. Вік об'єктів визначали за зведеними таблицями Б.М.Пэттенна [5], П.И.Лобко и др. [8], А.И.Брусилковского, Л.С.Георгиевской [10] на підставі вимірювань тім'яно-куприкової (ТКД) та тім'яно-п'яткової довжини (ТПД).

Визначали взаємовідношення ВКА із суміжними структурами малого таза та морфометричні параметри ВКА (довжина, діаметр). Отримані дані статистично оброблені.

Результати дослідження, їх обговорення.

ВКА є головною великою судиною, що живить всі органи малого таза і промежини. Проекція початку ВКА визначається на рівні від верхньої третини крижово-клубового суглоба до V поперекового хребця. ВКА опускається в таз уздовж крижово-клубового суглоба, медіальніше великого поперекового м'яза, прямує вниз, медіально і назад. В порожнині малого таза ВКА, розташовуючись на його задньолатеральній стінці, дугоподібно вигинається і переходить на внутрішню поверхню передньої черевної стінки, по якій прямує до пупкового кільця. Від випуклої поверхні артерії в малому тазу послідовно відгалужується ряд гілок. Довжина ВКА у плодів 6-8 місяців становить зліва $5,22 \pm 0,33$ мм, а справа - $5,91 \pm 0,41$ мм. Незважаючи на порівняно незначну довжину ВКА, її діаметр досить мінливий. Нами виявлено поступове збільшення діаметра артерії на трьох рівнях: від її початку і до відгалуження пупкової артерії. Так, діаметр початкового сегмента ВКА дорівнює зліва $1,91 \pm 0,08$ мм, справа - $2,17 \pm 0,09$ мм; середнього сегмента - зліва - $1,96 \pm 0,07$ мм, справа - $2,22 \pm 0,09$ мм; кінцевого сегмента - зліва - $2,02 \pm 0,08$ мм, справа - $2,26 \pm 0,08$ мм. Варто зауважити, що діаметр зовнішньої клубової арте-

рії у плодів 6-8 місяців становить зліва $0,97 \pm 0,05$ мм, справа – $1,12 \pm 0,05$ мм.

Взаємовідношення ВКА із суміжними структурами малого таза характеризується рядом особливостей. Ззаду від ВКА розташована однойменна вена, фасціальна піхва якої зрощена з піхвою ВКА; латерально – зовнішня клубова вена; медіально і спереду – очеревина, що покриває стінку малого таза. Попереду лівої ВКА знаходиться корінь брижі сигмоподібної кишки разом з верхньою брижовою артерією. Розміщені на стовбурах і гілках ВКА сечоводи пухко з'єднані власними фасціальними футлярами з піхвами судин і більш щільно з очеревиною.

Згідно з результатами досліджень Ю.Т.Ахтемійчука [1] взаємовідношення сечоводів із клубовими артеріями неодинакове. Правий сечовід частіше перетинає зовнішню клубову артерію (73,3%), а лівий – біфуркацію спільної клубової артерії (39,0%). Рідше правий сечовід перетинається зі спільною (1,9%), а лівий – із зовнішньою клубовою артерією (28,6%). Протягаючись уздовж бічних стінок малого таза, сечоводи перетинають медіально пупкові артерії.

В залежності від характеру кровопостачання органів таза всі гілки ВКА поділяються на три типи: парієтальні, вісцеральні та змішані. Парієтальними гілками ВКА є клубово-поперекова, бічна крижова, верхня і нижня сідничні, затульна артерії; вісцеральними – середня прямокишкова, верхня і нижня міхурові, маткова і піхвова у жінок та артерія сім'яносної протоки у чоловіків. Внутрішня соромітна артерія є гілкою змішаного типу, оскільки вона кровопостачає в однаковій мірі стінки і внутрішні органи таза. Наведені дані підтверджують спостереження інших дослідників [6, 12]. Щодо стосуються будови та топографії пупкової артерії, то ці питання в літературі висвітлені недостатньо і досить суперечливо [2, 9].

За твердження К.П.Минеєва [9], ВКА в пренатальному періоді онтогенезу людини називаються пупковими артеріями. З моменту народження проксимальна частина пупкової артерії до місця відгалуження першої гілки (клубово-поперекової артерії) і ділянка проксимального відділу внутрішньої соромітної артерії перетворюються на ВКА. Дистальний відділ пупкових артерій до відгалуження від них вісцеральних судин після народження дитини підлягає облітерації. Згаданий автор [9] стверджує, що пуп-

кові артерії після перев'язки пуповини припиняють виконувати свою функцію і разом з гілками, які відгалужуються від них, починають функціонувати як ВКА. За кількістю гілок і анастомозів ВКА дітей відповідають даним судинам дорослої людини.

Ми вважаємо, що ВКА у плодів 6-8 місяців продовжується в пупкову артерію (рисунок), яка в пренатальному періоді онтогенезу є її найбільшою гілкою. Оскільки від проксимальної частини пупкової артерії можуть відгалужуватися судини, які кровопостачають органи таза, тому останню можна віднести до вісцеральних гілок ВКА плодів. Чіткої межі між ВКА і пупковою артерією не встановлено. На нашу думку, пупкова артерія починається відразу після відгалуження затульної артерії (останньої гілки) від основного стовбура ВКА.



Рис. Аорто-клубовий сегмент плода 360,0 мм ТПД. Корозійний препарат. Вигляд збоку. Збільшення $\times 2,2$.

1 – біфуркація аорти; 2-3 – права і ліва спільні клубові артерії; 4-5 – права і ліва внутрішні клубові артерії; 6-7 – права і ліва пупкові артерії; 8-9 – права і ліва зовнішні клубові артерії.

Висновок. Таким чином, можна зробити висновок, що особливістю внутрішніх клубових артерій у плодів 6-8 місяців є відсутність розгалуження на передні і задні гілки. Найбільшою гілкою внутрішньої клубової артерії в пренатальному періоді онтогенезу людини є пупкова артерія, яка починається після відгалуження від основного стовбура затульної артерії. Діаметр внутрішньої клубової артерії вдвічі перевищує діаметр зовнішньої клубової.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Ахтемійчук Ю.Т. Топографічна анатомія сечоводів плода // Бук. мед. вісник. - 1999. - Т. 3, № 4. - С. 143-146.
2. Букин Ю.В. О вариантах пупочных сосудов // Акуш. и гинекол. - 1952. - № 4. - С. 76-77.
3. Всеволодов Г.Ф., Долгополова Е.Н. Современное состояние изучения анатомии плода и новорожденного // Тез. докл. VIII Всесоюз. съезда анат., гистол. и эмбриол. - Ташкент, 1974. - С. 82-83.
4. Желобцов П.М. Топография аортоподвздошного фрагмента и подвздошного конfluence у человека // Арх. анат. - 1986. - № 9. - С. 45-49.
5. Карлсон Б. Основы эмбриологии по Пэлтену: Пер. с англ. - М.: Мир, 1983. - Т. 2. - 390 с.
6. Кованов В.В., Аникина Т.И. Хирургическая анатомия артерий человека. - М.: Медицина, 1974. - 359 с.
7. Кованов В.В., Аникина Т.И. Хирургическая анатомия паравазальных соединительнотканых структур человека. -

- М.: Медицина, 1985. - 256 с.
8. Лобко П.И., Петрова Р.М., Чайка Е.Н. Физиологическая атрезия: эмбриогенез, функциональная анатомия. - Минск: Беларусь, 1983. - 254 с.
9. Минеєв К.П. Клинико-морфологические аспекты перевязки сосудов таза. - Свердловск: Изд. Урал. ун-та, 1990. - 180 с.
10. Очерки по эмбриологии человека / Брусиловский А.И., Георгиевская Л.С.; Крым.мед. ин-т. - Симферополь, 1985. - 162 с. - Рус. - Деп. в ВИНИТИ 9.09.85, № 6573-85 Деп. // Анот. в РЖ Физиология и морфология человека и животных, № 1, 1986.
11. Сорохан В.Д., Ахтемійчук Ю.Т. Особливості хірургічної анатомії внутрішньої клубової артерії та їх практичне значення // Укр. мед. альманах. - 2000. - Т. 3, № 4. - С. 195-197.
12. Стародубцев Н.Г. Об индивидуальных особенностях пристеночных сосудов таза человека // Материалы XXV науч. конф. "Вопросы морфологии и патологии сердечно-сосудистой и нервной систем". - Ярославль, 1967. - С. 70-73.

Сорохан В.Д. Анатомия внутренних подвздошных артерий плода // Український медичний альманах .- 2002. – Том 5, №4. – С.156-158.

Исследование выполнено на 23 трупах плодов человека в возрасте 6-8 месяцев методами препарирования, изготовления коррозионных препаратов и морфометрии. Особенностью внутренних подвздошных артерий у плодов 6-8 месяцев является отсутствие деления на передние и задние ветви. Наибольшей ветвью внутренней подвздошной артерии в пренатальном периоде онтогенеза человека является пупочная артерия, которая начинается после отхождения от главного ствола запирающей артерии. Диаметр внутренней подвздошной артерии в два раза больше диаметра наружной подвздошной.

Ключевые слова: внутренняя подвздошная артерия, анатомия, плод.

Sorokhan V.D. Anatomy of the fetal internal iliac arteries // Український медичний альманах .- 2002. – Том 5, №4. – С.156-158.

The research had been conducted on 23 corpses of human fetuses 6-8 months old by means of anatimization, preparation of corrosion specimens and morphometry. The specific characteristic of the internal iliac arteries is the absence of bifurcation into the anterior and posterior branches in fetuses aged 6-8 months. The largest branch of the internal iliac artery during the prenatal period of human ontogenesis is the umbilical artery which originates after the branching off the obturator artery from the main trunk. The diameter of the internal iliac artery exceeds two times the diameter of the external iliac artery.

Key words: internal iliac artery, anatomy, fetus.

Надійшла 15.05.2002 р.