

УДК 611.718.1:616.34-007.43

© Щербакова Н.Р., Андреева И.В., Виноградов А.А., Руденко Е.Ф., 2009

АНАТОМИЧЕСКАЯ ИЗМЕНЧИВОСТЬ ФОРМЫ И РАЗМЕРОВ ЗАПИРАТЕЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ

Щербакова Н.Р., Андреева И.В., Виноградов А.А., Руденко Е.Ф.

Луганский государственный медицинский университет; Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко

Щербакова Н.Р., Андреева И.В., Виноградов А.А., Руденко Е.Ф. Анатомическая изменчивость формы и размеров запирающего отверстия // Украинский морфологический альманах. – 2009. – Том 7, №4. – С. 154-155.

Форма запирающего отверстия имела выраженные половые отличия. Обнаружены запирающие отверстия треугольной, ромбовидной, бобовидной, овальной и другой (неправильной) формы. Для женских препаратов более характерной формой запирающего отверстия была овальная, а для мужчин – треугольная.

Ключевые слова: запирающее отверстие, анатомическая изменчивость.

Щербакова Н.Р., Андреева И.В., Виноградов А.А., Руденко Е.Ф. Анатомічна мінливість форми та розмірів затульного отвору // Український морфологічний альманах. – 2009. – Том 7, №4. – С.154-155.

Форма затульного отвору мала виражені статеві відмінності. Виявлені затульні отвори трикутної, ромбоподібної, бобовидної, овальної та іншої (неправильної) форми. Для жіночих препаратів більш характерною формою затульного отвору була овальна, а для чоловіків – трикутна.

Ключові слова: затульний отвір, анатомічна мінливість.

Shcherbakova N. R., Andreeva I. V., Vinogradov A. A., Rudenko E. F. The anatomical variability of the shape and sizes of the obturator foramen // Український морфологічний альманах. – 2009. – Том 7, №4. – С. 154-155.

It was established that the shape of the obturator foramen had sex differences. The obturator foramen of triangular, rhombic, bean, oval and another shape were revealed. The oval shape was typical for women, triangular one – for men.

Key words: obturator foramen, anatomic variability.

Введение. Анатомическая изменчивость запирающего отверстия является одной из актуальных вопросов в хирургии, гинекологии, урологии и других разделах современной медицины [7 ; 8 ; 9 ; 11 ; 12]. Особый интерес представляет анатомия запирающего канала. При ущемленных грыжах запирающего канала летальность составляет более 50 %, а при запущенных формах кишечной непроходимости достигает 100 % [1 ; 4 ; 10]. Известно, что ущемленные грыжи запирающего канала чаще наблюдаются у пожилых худых многодетных женщин [2 ; 4 ; 5]. В большинстве случаев грыжи наблюдаются с правой стороны [1 ; 3 ; 5]. Одной из важнейших причин поздней диагностики ущемленных грыж запирающего канала является недостаточное знание анатомии запирающего канала и проекции места выхода грыжевого мешка [3 ; 5]. При этом вопросы анатомической изменчивости формы и размеров запирающего отверстия изучены недостаточно [3 ; 5 ; 10].

Целью настоящего исследования явилось изучение анатомической изменчивости и половых особенностей формы и размеров запирающего отверстия. Данное исследование является частью научно-исследовательской работы кафедры анестезиологии, реаниматологии и хирургии ФПО Луганского государственного медицинского университета под номером государственной регистрации 0109U000340 "Морфофункциональные предумышленные формирования гриж затульного каналу".

Материал и методы. Объектом исследования послужили 100 паспортизированных тазовых костей, взятых от трупов мужчин (22) и женщин (28) зрелого и пожилого возраста из коллекции анатомического музея кафедры анатомии, физиологии

человека и животных Луганского национального университета имени Тараса Шевченко.

Выполняли остеометрию запирающего отверстия. Определяли продольный размер (расстояние между наиболее удаленными друг от друга точками запирающего отверстия в вертикальном направлении); поперечный размер (расстояние между наиболее удаленными друг от друга точками запирающего отверстия в горизонтальном направлении); площадь запирающего отверстия (путем наложения на запирающее отверстие плоскостной координатной сетки с шагом в 2 мм). Полученные цифровые данные обрабатывали методами вариационной статистики с применением компьютерной программы Excel. При исследовании соблюдались нормы биоэтики, принятые при работе с трупным материалом.

Результаты исследования и их обсуждение. В результате проведенного исследования установлено, что форма запирающего отверстия была непостоянной и имела выраженные половые различия. Для мужчин было характерно узкое запирающее отверстие, для женщин – широкое. По форме различали запирающее отверстие треугольной, ромбовидной, бобовидной, овальной и другой (неправильной) формы.

Для женских препаратов (56 тазовых костей) процентное распределение по форме запирающего отверстия было следующим: овальной формы – 27 (48,21 %); треугольной – 11 (19,64 %), ромбовидной – 10 (17,86 %), бобовидной – 6 (10,71 %), неправильной – 2 (3,58 %); для мужских препаратов (44 тазовых кости): треугольной формы – 20 (45,45 %), овальной – 14 (31,82 %), бобовидной – 5 (11,36 %), неправильной – 4 (8,88 %), ромбовидной – 1 (2,49 %) (табл. 1).

Таблиця 1. Зависимость формы запирающего отверстия от пола и стороны таза

Форма запирающего отверстия	Мужчины		Женщины	
	Правая тазовая кость	Левая тазовая кость	Правая тазовая кость	Левая тазовая кость
Треугольная	12	8	5	6
Ромбовидная	–	1	5	5
Бобовидная	2	3	2	4
Овальная	6	8	14	13
Неправильная	2	2	2	–
Всего	44		56	

Таким образом, для женских препаратов более характерной формой запирающего отверстия была овальная, а для мужчин – треугольная (табл. 1). Так, у мужчин треугольная форма запирающего отверстия была обнаружена справа в 12 случаях, а слева – в 8, что составило 66,67 % от препаратов правой стороны (здесь и далее количество препаратов с соответствующей формой запирающего отверстия справа принято за 100 %). Бобовидная и овальная формы встречались чаще слева (150 % и 133 % соответственно). Ромбовидная форма запирающего отверстия выявлена у мужчин лишь в 1 случае, с левой стороны. Другие формы запирающего отверстия одинаково часто встречались у мужчин как справа, так и слева (по 2 случая (табл. 1).

У женщин более характерная для них овальная форма запирающего отверстия обнаружена справа в 14 случаях, слева – в 13 (93 %). Ромбовидная форма встречалась у них одинаково часто на правой и левой тазовых костях (по 5 случаев). Треугольная форма запирающего отверстия несколько чаще встречалась слева – 120 % (6 случаев против 5), бобовидная – значительно чаще слева – 200 % (4 случая против 2). Неправильная форма запирающего отверстия у женщин обнаружена только справа в 2 случаях (табл. 1).

Установлено, что размеры запирающего отверстия также зависели от пола и стороны таза (табл. 2). Так, его продольный и поперечный размеры у женщин были больше, чем у мужчин. У мужчин продольный и поперечный размеры преобладали с правой стороны таза. У женщин продольный размер запирающего отверстия был больше слева, а поперечный – не зависел от стороны таза (табл. 2).

Таблиця 2. Зависимость размеров запирающего отверстия от пола и стороны таза

Пол	Тазовая кость	Параметры запирающего отверстия		
		Продольный размер, мм	Поперечный размер, мм	Площадь, мм ²
Мужчины	Правая	47,4 ± 4,0	32,4 ± 2,6	10,1 ± 1,3
	Левая	46,7 ± 3,9	31,3 ± 2,0	9,7 ± 1,2
Женщины	Правая	49,2 ± 5,1	33,1 ± 3,3	10,0 ± 1,8
	Левая	49,7 ± 5,2	33,1 ± 3,4	10,1 ± 1,8

Площадь запирающего отверстия была несколько больше у женщин (табл. 2). При сравнении правой и левой тазовых костей установлено, что у мужчин площадь запирающего отверстия была больше справа. У женщин площадь запирающего отверстия была больше слева.

Учитывая, что грыжи запирающего отверстия чаще встречаются у женщин с правой стороны, можно предположить, что одной из причин этого является большие размеры запирающего отверстия. Однако в результате проведенного исследования установлено, что достоверная взаимосвязь между размерами запирающего отверстия и частотой возникновения грыж справа отсутствует. Вероятно, имеют место и другие предпосылки формирования грыж у женщин с правой стороны, что требует дальнейшего изучения. В перспективе дальнейших исследований целесообразно проследить взаимосвязь между размерами таза, запирающего отверстия и запирающей борозды.

Выводы. Форма запирающего отверстия имела выраженные половые различия: для мужчин характерно узкое запирающее отверстие, для женщин – широкое. По форме различали запирающее отверстие треугольной, ромбовидной, бобовидной, овальной и другой (неправильной) формы. Для женских препаратов более характерной формой запирающего отверстия была овальная, а для мужчин – треугольная.

ЛИТЕРАТУРА:

- Аксенов И. В. Ущемленная грыжа запирающего отверстия / И. В. Аксенов // Хирургия. – 1987. – № 3. – С. 116 – 117.
- Гольба З. Грыжи запирающего канала / З. Гольба // Хирургия. – 1982. – № 11. – С. 95 – 96.
- Корпинг Г. К. Топографическая анатомия / Г. К. Корпинг. – М.: Госмедиздат, 1931. – 805 с.
- Крылов А. Б. Ущемленная запирающая грыжа / А. Б. Крылов, А. Г. Кригер // Сов. медицина. – 1982. – № 1. – С. 87 – 88.
- Крымов А. П. Учение о грыжах / А. П. Крымов. – 2-е изд. – Л.: Практическая медицина, 1929. – 551 с.
- Atypical abdominal hernias in the emergency department: acute and non-acute / [C. D. Strange, K. L. Birke-meier, S. T. Sinclear, J. R. Shepherd] // Emerg. Radiol. – 2009. – Vol. 16, № 2. – P. 121 – 128.
- Brunken C. Transurethral resection of bladder tumours in sodium chloride solution / C. Brunken, H. Qiu, R. Tauber // Urologie A. – 2004. – Vol. 43, № 9. – P. 1101–1105.
- Laparoscopic injury and repair of obturator nerve during radical prostatectomy / [M. Spaliviero, A. P. Steinberg, J. H. Kaouk et al.] // Urology. – 2004. – Vol. 64, № 5. – P. 1030.
- Neurolytic blockade of the obturator nerve in the treatment of idiopathic obturator neuralgia / [S. Culafic, M. Spaic, U. Zoranovic, S. Misovic] // Vojnosanit Pregl. – 2008. – Vol. 65, № 6. – P. 492 – 494.
- Obturator hernia. Embryology, anatomy, and surgical application / [L. J. Skandalakis, J. Androulakis, G. L. Colborn, J. E. Skandalakis] // Surg. Clin. North Am. – 2000. – Vol. 80, № 1. – P. 71 – 84.
- Obturator neuralgia: treatment and preliminary results of laparoscopic neurolysis / [J. Rigaud, J. J. Labat, T. Riant et al.] // Prog. Urol. – 2009. – Vol. 19, № 6. – P. 420 – 426.
- Transobturator vaginal tape inside out for the surgical treatment of female stress urinary incontinence: anatomical considerations / [P. Bonnet, D. Waltregny, O. Reul, J. de Leval] // J. Urol. – 2005. – Vol. 173, № 4. – P. 1223 – 1228.

Надійшла 23.09.2009 р.
Рецензент: проф. В.І.Лузін