

Summary

MORPHOLOGICAL AGE-RELATED CHANGES IN PULP CHAMBER OF TEETH WITHOUT PATHOLOGICAL SIGNS ACCORDING TO PROPOSED COMBINED RESEARCH METHOD.

Anoprieva N.M.

Keywords: pulp cavity, age-related changes, physiological condition.

This paper is devoted new method for studying the morphology of human dental pulp chamber that can makes it possible for to evaluate the internal structures of different groups of teeth in three planes. We have carried out the analysis of different groups of teeth (incisors, premolars, molars) manifesting no pathological changes in these three age groups. There are some age-related changes in pulp chamber which are typical for each group of teeth.

УДК 611.381: 611.746.3]: 613.95/.98

Антипов Н.В., Фесак И.В., Зарицкий А.Б., Жилев Р.А.

ОСОБЕННОСТИ ВОЗРАСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКОМ СТРОЕНИИ ПАХОВОГО ПРОМЕЖУТКА

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького.

Целью исследования являлось: изучить особенности возрастных изменений в топографо-анатомическом строении пахового промежутка. В результате исследования, которое было выполнено на 60 трупах людей обоего пола, было выявлено, что в основе более частого возникновения паховых грыж у пожилых людей лежат дегенеративные изменения внутренней косой мышцы живота и поперечной фасции. Было установлено, что у лиц от 20 до 40 лет внутренняя косая мышца живота была наиболее выражена и участвовала в формировании передней стенки пахового канала. В то время как у лиц старше 60 мышечная часть указанной мышцы была не выражена, что создавало дополнительные предпосылки к формированию паховых грыж.

Ключевые слова: паховая грыжа, паховый канал, анатомия, возрастные изменения.

Исследование выполнено в рамках НИР кафедры на тему: «Экспериментально-морфологичне обґрунтування варіантів будови судинно-нервових утворень та органів, що мають значення при виконанні оперативних втручань в ділянках тулуба та кінцівок тіла людини» № госрегистрации 0110U000163

Введение

Грыжи передней брюшной стенки занимают весомое место в хирургической практике. Так, брюшные грыжи встречаются у 6 - 7% всех мужчин и 2.5 - 3% женщин нашей планеты. Среди них частота паховых грыж составляет 70 - 80%. Именно поэтому операции грыжесечения, одни из самых распространенных видов хирургических вмешательств в абдоминальной хирургии, составляют 10 - 20% всех вмешательств. Частота рецидивов грыж варьирует от 5 до 37 процентов. Причины возникновения рецидивов паховых грыж всесторонне изучались многими авторами. [1-3] Была установлена чёткая связь рецидива грыжи с возрастом больных. Было установлено, что больные с рецидивной грыжей преклонного и старческого возраста составляют 60.1 % [1]. Другие авторы приводят следующую статистику: больные 50 лет и старше составляют 67,6% [3]. Однако до сих пор не существует единого мнения касательно возрастных изменений в паховом канале, которые способствуют развитию грыж.

Цель исследования

Изучить особенности возрастных изменений в топографо-анатомическом строении пахового промежутка.

Материал и методы исследований

Материалом исследования явились 60 тру-

пов людей обоего пола (40 - мужских, 20 - женских), среди них было 45 нефиксированных (30 – мужских, 15 – женских) и 15 фиксированных (10 – мужских и 5 – женских). Все исследуемые случаи были поделены по возрастным категориям: 20-40 лет (20 трупов); 40-60 лет (20 трупов), и старше 60 лет (20 трупов). Исследования проводили с помощью методов препарирования и морфометрии с последующей фотосъемкой выявленных вариантов на базе Донецкого областного бюро судебной медицинской экспертизы и на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии ДонНМУ. Во всех случаях выполняли разрез длиной 8-10 см параллельно и на 1,5 см выше паховой связки. Рассекалась кожа, два слоя подкожной жировой клетчатки и два листка поверхностной фасции. Края кожной раны разводили с помощью ранорасширителя, после чего обнажался апоневроз наружной косой мышцы живота. У поверхностного кольца ПК выделяли элементы, покидающие паховый канал. На 1 см выше паховой связки и параллельно ей рассекали апоневроз наружной косой мышцы живота. Оценивали степень выраженности внутренней косой мышцы живота по отношению к паховой связке и содержимому ПК. Паховый промежуток последовательно исследовался, начиная от его наружной трети (от передне-верхней ости подвздошной кости до внутреннего кольца пахового канала). Затем переходили к средней трети, которая располагалась

между внутренним и наружным кольцами пахового канала, и соответствовал размерам последнего, после чего заканчивали работу выявлением особенностей вариантной анатомии медиальной трети вышеуказанного промежутка, находящейся между наружным кольцом отпрепарированного канала до наружного края пирамидальной или прямой мышцы живота. Полученные количественные данные обработаны с использованием методов вариационной статистики. Для оценки достоверности разности средних величин использовали *t*-критерий Стьюдента. Полученные данные обработаны статистическим пакетом программ MedStat.

Результаты исследования

При исследовании границ пахового промежутка на трупах первой возрастной категории обращает на себя внимание, что в 15 (75 %) случаях с обеих сторон туловища в наружной трети пахового промежутка (до уровня глубокого кольца ПК) внутренняя косая мышца живота примыкала к паховой связке. Поэтому на данном отрезке она формировала, наряду с апоневрозом наружной косой мышцы живота, переднюю стенку ПК. Верхней стенкой ПК являлся нижний край поперечной мышцы живота, поэтому размеры пахового промежутка на данном участке были меньше размеров одноименного канала, чем можно объяснить отсутствием предпосылок формирования грыжевого выпячивания, которому препятствовал нижний край внутренней косой мышцы живота.

В оставшихся пяти случаях (25%) нижний край внутренней косой мышцы живота на указанном уровне располагался выше и кпереди от семенного канатика и его диастаз с паховой связкой составил 0,7 см. Нижний край поперечной мышцы живота находился кверху от элементов семенного канатика и его диастаз с паховой связкой составил 1,4 см. Переднюю стенку ПК в этих случаях формировал апоневроз наружной косой мышцы живота. При исследовании содержимого ПК на данных трупах в двух случаях обнаружена приобретенная косая паховая грыжа. После вскрытия грыжевого мешка был обнаружен фрагмент большого сальника.

На трупах второй возрастной категории в 13 (65 %) случаях с обеих сторон туловища как в наружной так и во внутренней третях пахового промежутка внутренняя косая мышца живота нависала над паховой связкой кпереди от элементов семенного канатика, образуя вместе с апоневрозом наружной косой мышцы переднюю стенку ПК. Его верхнюю стенку формировал нижний край поперечной мышцы живота. Диастаз нижнего края внутренней косой мышцы с паховой связкой составил: справа - 0,6-0,8 см \pm 0,2, слева - 0,4-0,7 см \pm 0,2. Во всех случаях внутренняя косая мышца живота имела достаточно выраженную мышечную часть. На 4 трупах (20 %) данной возрастной категории с обеих

сторон туловища выявлено, что нижний край внутренней косой мышцы живота располагался кпереди и сверху от элементов семенного канатика лишь в наружной трети пахового промежутка. В 1 из данных случаев нами была обнаружена прямая паховая грыжа. При этом диастаз нижнего края данной мышцы с паховой связкой составил: справа - 1,2 см \pm 0,2. В оставшихся 3-х случаях внутренняя косая мышца живота располагалась сверху элементов семенного канатика, образуя только верхнюю стенку пахового канала. В 1 из этих случаев была обнаружена париетальная паховая грыжа. В медиальной части пахового промежутка пирамидальная мышца была обнаружена в 12 случаях (60%).

При исследовании строения пахового промежутка на трупах третьей возрастной категории было выявлено, что внутренняя косая мышца живота имела невыраженную мышечную часть и была представлена в основном апоневротической частью. Диастаз нижнего края внутренней косой мышцы живота с паховой связкой составил: справа - 1,2-1,7 см \pm 0,3, слева - 1,3-1,7 см \pm 0,3. Внутренняя косая мышца живота формировала переднюю стенку пахового канала в наружной трети лишь в 3 случаях (15%), в остальных случаях передняя стенка формировалась исключительно апоневрозом наружной косой мышцы живота. На 9 исследуемых трупах данной возрастной категории были найдены паховые грыжи различной локализации, в том числе и случай сочетания разных видов грыж на одном трупе. [4] При исследовании медиальной трети пахового промежутка, пирамидальная мышца была обнаружена в 2 случаях (10%).

Задней стенкой ПК у всех трупов с обеих сторон туловища являлась внутрибрюшная фасция, однако в первой и второй возрастных группах она была заметно плотнее за счёт фасциальных футляров магистральных сосудов, проходящих по задней стенке пахового канала. [5] На трупах людей третьей возрастной категории калибр сосудов был значительно меньше и как следствие поперечная фасция была истончена, что создавало дополнительную предпосылку к образованию грыж.

Выводы

1. Внутренняя косая мышца живота более выражена у лиц первой возрастной категории и, участвуя в формировании передней стенки пахового канала, является препятствием к выходу паховых грыж, что объясняет более низкую частоту наличие паховых грыж у лиц молодого возраста.

2. У лиц третьей возрастной группы внутренняя косая мышца живота не выражена, что значительно ослабляет функции пахового промежутка и приводит к наиболее частому возникновению паховых грыж.

3. Поперечная фасция у лиц молодого возраста более выражена, чем у лиц третьей возрастной категории.

4. Более частые случаи паховых грыж у лиц пожилого возраста связаны с дегенеративными и дистрофическими изменениями внутренней косой мышцы живота и поперечной фасции.

Литература

1. Милонов О.Б. Послеоперационные осложнения и опасности в абдоминальной хирургии / М.О.Б.илонов, К.Д.Тоскин, В.В.Жебровский. – М.: Медицина, 1990. – 560 с.

2. Жебровский В.В. Хирургия грыж живота / Жебровский В.В. – М.: ООО МИА, 2005. – 384 с.

3. Рецидив паховой грыжи (проблема и пути возможного решения) / В.Д. Бекоев, В.А. Криль, А.А. Троянов [и др.] // Хирургия: Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2003. – № 2. – С. 45-47.

4. Антипов Н.В. «Случай комплекса патологических состояний, связанных с нарушением формирования стенок пахового и бедренного промежутков» / Н.В. Антипов, И.В.Фесак, А.Б.Зарицкий [и др.] // Питання експериментальної та клінічної медицини – 2010 – Вип 14, Т.1. – С. 266-270.

Реферат

ОСОБЛИВОСТІ ВІКОВИХ ЗМІН В ТОПОГРАФО-АНАТОМІЧНІЙ БУДОВІ ПАХОВОГО ПРОМІЖКУ.

Антипов М.В., Фесак І.В., Зарицький О.Б., Жилиєв Р.О.

Ключові слова: Пахова грижа, паховий канал, анатомія, вікові зміни.

Метою дослідження було: вивчити особливості вікових змін в топографо-анатомічному будові пахового проміжку. В результаті дослідження, яке було виконано на 60 трупах людей обох статей, було виявлено, що в основі частішого виникнення пахових гриж у літніх людей лежать дегенеративні зміни внутрішнього косої м'язу живота і поперечної фасції. Було встановлено, що у осіб від 20 до 40 років внутрішній косий м'яз живота був найбільш виражений і брав участь у формуванні передньої стінки пахового каналу. Тоді як у осіб старше 60 років м'язова частина вказаного м'язу була не виражена, що створювало додаткові передумови до формування пахових гриж.

Summary

SIGNS OF AGE-RELATED CHANGES IN TOPOGRAPHIC AND ANATOMIC STRUCTURE OF INGUINAL REGION.

Antipov N.V., Fesak I.V., Zarijskiy A.B, Zhylyayev R.A.

Keywords: inguinal hernia, inguinal canal, anatomy, age-related changes.

This research was aimed to study the signs of age-related changes in the topographic and anatomical structure of inguinal region. The investigation carried out on 60 corpses of both sexes has shown the degenerative changes in internal abdominal oblique muscle and transverse fascia often result in the occurrence of inguinal hernia. It has been found out the persons aged 20 – 40 years old have the most apparent internal abdominal oblique muscle which participates in the formation of anterior wall of inguinal canal. Muscular portion of above-mentioned muscle is not too apparent in the persons over 60 that predisposes to the formation of inguinal hernias.

УДК 616.147.22-007.64:611.74:611.146.7

Антипов Н.В., Бердников М.А., Зарицкий А.Б., Штутин А.А., Колесникова И.А.

РОЛЬ ФАСЦИАЛЬНЫХ ФУТЛЯРОВ ЯИЧКОВЫХ ВЕН В ПАТОГЕНЕЗЕ ВАРИКОЦЕЛЕ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Цель исследования: определить особенности формирования фасциальных футляров яичковых вен и их значимость в этиопатогенезе варикоцеле. Топографо-анатомически и макромикроскопически исследован 151 труп мужчин, из них 126 с признаками варикоцеле. Яичковые вены имели отношение к фасциальным футлярам мышц лишь на небольшом протяжении, что не обеспечивало достаточный венозный отток от органа. При наличии варикоцеле фасция Тольдта не формировалась в преобладающем количестве случаев с обеих сторон. В ряде случаев яичковые вены проходили в хорошо выраженных фасциальных футлярах мочеточников, при этом варикоцеле не наблюдалось.

Ключевые слова: варикоцеле, забрюшинное пространство, фасция Тольдта, яичковые вены

Работа выполнена по плану НИР кафедры «Экспериментально-морфологическое обоснование вариантов строения сосудисто-нервных образований и органов, значимых при выполнении оперативных вмешательств в областях туловища и конечностей человека», № Госрегистрации 0110U000163.

Введение

При выполнении и разработке новых оперативных вмешательств в пределах забрюшинного пространства, а также выбора доступа к ним необходима топографо-анатомическая и эмбриотопографическая оценка венозных коллекторных систем, сосудистых анастомозов, и клетчаточных пространств [2,4,9]. Интерес представляют особенности формирования варикоцеле, роль в его этиопатогенезе венозной системы оттока из мошонки, а также роль структур, синтопически связанных с

яичковыми венами, в том числе и на уровне забрюшинного пространства [1,2,9]. Морфогенез лозовидного сплетения и яичковых вен изучен достаточно, но, несмотря на некоторые современные разработки способов лечения [8], попрежнему не разработан единый патогенетически обоснованный подход [5], полностью игнорируется роль фасциального футляра яичковой вены и его связей с другими образованиями в регуляции венозного оттока от органа. Что касается анастомозов яичковых вен, то их морфология, роль и значение изучались на