

соединительной ткани кислотами, избирательной окраской изучаемых структур (нервов, желез), инъекцией трубчатых систем (сосудов, протоков) окрашенными массами.

Также существует множество различных инструментальных методов исследования, используемых в медицине, а также в частности в анатомии.

Вывод. В настоящее время анатомия остается фундаментальной наукой в медицине. Знание анатомии необходимо при осмотре и обследовании больного, проведении элементарных медицинских манипуляций, в том числе и хирургических операций.

Сокол А.А., Иванова А.Н.

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ АНАТОМИЧЕСКАЯ ИЗМЕНЧИВОСТЬ ИНТРАОРГАНЫХ НЕРВОВ ПЕРЕДНЕЙ ГРУППЫ МЫШЦ

Научный руководитель: доц. Измайлова Л. В.

Кафедра анатомии людини ХНМУ

В литературе имеется ряд исследований, посвященных распределению нервов и сосудов в толще мышц голени. Однако авторы, описывая топографию основных нервных стволов в толще мышц, не уделили должного внимания формам индивидуальной анатомической изменчивости в распределении интраорганных нервов. В связи с этим нами было уделено основное внимание формам индивидуальной анатомической изменчивости в распределении нервов в толще мышц голени.

На изученных препаратах передняя группа мышц голени получает нервное снабжение от глубокого малоберцового нерва, при этом к передней большеберцовой мышце подходит от этого нерва две-четыре ветви. Уровни внедрения нервов в мышечное брюшко относительно постоянны: проксимальная ветвь – в верхнюю треть мышечного брюшка, средняя – на границе верхней и средней, дистальная – в среднюю.

Топография ветвей не совпадает с направлением пучков мышечных волокон. Общая форма ветвления нервов в верхних двух третях мышцы, имеющей двуперистое строение, смешанная, в нижней трети – с одноперистым строением – магистральная. В характере распределения вне- и внутриорганных нервов передней большеберцовой мышцы, можно выделить пять «промежуточных» форм: I – с иннервацией от глубокого малоберцового нерва без наличия внутримышечных нервных связей; II – с наличием связей; III – дистальная ветвь, проникая в мышцу, сразу же соединяется со средней; IV – проксимальная ветвь берет начало непосредственно от ствола общего малоберцового нерва; V – дистальная ветвь формируется от нерва к длинному разгибателю большого пальца стопы. Длинный разгибатель пальцев получает нервное снабжение от глубокого малоберцового нерва (1– 5 ветвей). Уровни внедрения нервов в мышцу относительно постоянны – в верхней трети мышечного брюшка. Общая форма ветвления интраорганных нервов в верхних двух третях мышцы, имеющей двуперистое строение – смешанная, в нижней – магистральная.

В характере распределения нервов в длинном разгибателе пальцев нами выделены пять форм: I – с иннервацией от глубокого малоберцового нерва без наличия внутримышечных связей; II – с наличием связей, между проксимальной и дистальной ветвью; III – мышца получает от глубокого малоберцового нерва одну ветвь; IV – с дополнительной иннервацией ветвью от нерва длинного разгибателя большого пальца; V – с дополнительной иннервацией от нерва передней большеберцовой мышцы. Длинный разгибатель большого пальца стопы иннервируется глубоким малоберцовым нервом, от которого получает 1-2 ветви. В характере распределения нервов выделены четыре формы: I – от глубокого малоберцового нерва отходит одна ветвь, имеющая магистральный характер ветвления; II – от малоберцового нерва направляются к мышце две ветви, которые между собой имеют связи в толще мышцы; III – две

ветви от нерва передней большеберцовой мышцы со смешанной формой ветвления; IV – имеется одна дополнительная ветвь от нерва длинного разгибателя пальцев со смешанной формой ветвления.

Таким образом, помимо основного источника иннервации, мышцы получают дополнительные ветви от нервов рядом расположенных мышц. Наличие «дополнительной» иннервации, несомненно, можно рассматривать в плане «коллатеральной иннервации».

Соколова А. Ю.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ
АНАТОМИЧЕСКОЙ ИЗМЕНЧИВОСТИ АРТЕРИЙ ОСНОВАНИЯ
ГОЛОВНОГО МОЗГА ЧЕЛОВЕКА

Науковий керівник: доц. Шиян Д.М.

Кафедра анатомии людини ХНМУ

Особенности строения артерий основания головного мозга (АОГМ) изучены на 50 анатомических препаратах головного мозга человека макромикроскопическим, инъекционным и коррозионным методами исследования. В результате исследования установлено, что типичное (классическое) строение АОГМ отмечается в 20 случаях (40 %). Изменчивость в строении АОГМ обнаружена нами в 30 случаях (60 %). Из них в 12 случаях (40 %) отмечалась выраженная изменчивость одной из АОГМ, в 6 случаях (20 %) – двух и более.

На нашем материале наиболее частая вариабельность характерна для задней соединительной артерии, в 16 случаях (40 %), в изолированном или сочетанном виде. Варианты строения задней мозговой артерии отмечались в 6 случаях (15 %) в изолированном или сочетанном виде. В этих 6 наблюдениях задняя мозговая артерия отходила не от основной артерии головного мозга, а от внутренней сонной артерии. Вариабельность