

Анатомо-топографическое обоснование использования грудоспинного нерва в качестве аутонейотрансплантата

Кобер Кристина Владимировна

Красноярский государственный медицинский университет, Красноярск

Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, профессор Горбунов

Николай Станиславович, *Красноярский государственный медицинский университет, Красноярск*

Введение

Повреждение плечевого сплетения (ПС) составляет 39% от всех травм нервной системы, в 80,7% является результатом дорожно-транспортных происшествий и в 4% - спортивных травм, чаще встречается у лиц молодого возраста и в 75% случаев приводит к инвалидизации. Наиболее распространенное повреждение – это отрыв верхних корешков С5 и С6 плечевого сплетения. Современное микрохирургическое лечение травм плечевого сплетения заключается в поиске оптимального нерва донора для его транспозиции как можно ближе к мышце, которая парализована для восстановления нервной проводимости. Анатомические особенности грудоспинного нерва в составе ПС изучены достаточно подробно, но в имеющейся литературе не встречаются работы, посвященные конституциональным особенностям.

Цель исследования

изучить вариантную анатомию строения ПС, выявить анатомо-топографические конституциональные особенности грудоспинного нерва.

Материалы и методы

Исследование проведено на 55 препаратах ПС от 50 трупов мужчин и женщин второго периода зрелого возраста (36-60 лет). Использовался комплекс методов исследования, включающих: антропометрический, анатомическое послойное препарирование, макро- и микроскопическое препарирование ПС, органометрический и статистический.

Результаты

Выявлено, что 90% случаях в формировании плечевого сплетения участвовали передние ветви шейных спинномозговых нервов С5-С8 и грудного Th1, в 10% случаев к передним ветвям спинномозговых нервов С5-Th1 присоединялись ветви С4 и Th2. Установлено, что в 72% случаях грудоспинной нерв отходил от заднего вторичного пучка, располагаясь по его задне-нижней поверхности, в 28% случаях являлся ветвью подмышечного нерва и проходил в заднем вторичном пучке поверхностно. Выявлены конституциональные особенности длины грудоспинного нерва: у трупов с брахиморфным типом (40%) телосложения в 75% случаев выявлена короткая длина (от 8,3 до 11,4 см) грудоспинного нерва и в 25% средняя длина (11,5-14,4 см). У трупов с мезоморфным типом телосложения в 50% случаев выявлена средняя длина грудоспинного нерва и в 50% выявлен длинный грудоспинной нерв (от 14,5 до 18,9 см). У трупов с долихоморфным типом телосложения в 100% случаев выявлен длинный грудоспинной нерв. На основании выявленных особенностей разработана методика дооперационного выбора нерва-донора для невротизации поврежденных нервов ПС.

Выводы

Макро-анатомические особенности грудоспинного нерва отличаются у трупов мужчин и женщин с различными типами телосложения. Конституциональные особенности целесообразно учитывать при его транспозиции к поврежденному нерву, что позволит избежать операционных осложнений и улучшить результаты пересадки нерва.