

^{1,2}*Ничипорук Г.И.,* ^{1,2}*Гайворонский И.В.,* ²*Спирина Т.С.,*
¹*Огородникова Э.В.*

РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ГРЫЖИ МЫШЕЧНОЙ ЛАКУНЫ

¹*Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова,*
²*Санкт-Петербургский государственный университет, г. Санкт-Петербург, Россия*

Описан вариант редко встречающейся грыжи мышечной лакуны. Она локализовалась в верхней трети бедра, имела веретенообразную форму, длину – 17 см, максимальную ширину – 3,8 см, и содержала жировую клетчатку, происходящую из правой подвздошной ямки. Грыжевые ворота имели диаметр 5 мм и располагались медиальнее передней верхней ости подвздошной кости. Грыжевое содержимое не было связано с нервами поясничного сплетения и футлярами мышц бедра, и прикрывало медиально и спереди сосудисто-нервный пучок бедра ниже уровня прикрепления подвздошно-поясничной мышцы к бедренной кости.

Ключевые слова: анатомия человека, грыжа, мышечная лакуна, мышцы бедра, препарирование.

Nichiporuk G.I., Gaivoronsky I.V., Spirina T.S., Ogorodnikova E.V.
A RARE CASE OF A MUSCULAR MUSCLE LACUNA
S.M. Kirov Military Medical Academy,
Saint-Petersburg State University, Saint-Petersburg, Russia

A variant of a rare variant of a hernia of a muscle lacuna is described. It was localized in the upper third of the thigh, was spindle-shaped, 17 cm long, 3.8 cm wide, and contained fatty tissue originating from the right iliac fossa. The hernia orifice had a diameter of 5 mm and was located medial to the anterior superior iliac spine. The hernial contents were not associated with the nerves of the lumbar plexus and the sheaths of the thigh muscles, and covered medially and in front of the neurovascular bundle of the thigh below the level of attachment of the iliopsoas muscle to the femur.

Key words: human anatomy, hernia, muscle lacuna, thigh muscles, dissection.

Грыжи передней стенки живота, бедра и таза являются достаточно распространенной нозологией среди населения России [1]. Наиболее часто встречаются паховая, бедренная грыжи, а также грыжа запирающего канала. Малоисследованным вариантом считается грыжа мышечной лакуны (грыжа Гессельбаха), поэтому изучение анатомо-топографических и морфометрических характеристик данной патологии является достаточно актуальной задачей [2–5]. Чаще всего грыжи мышечной лакуны располагаются в ее медиальной части: рядом с подвздошно-гребенчатой дугой, в ее средней части или у места соединения паховой связки с подвздошно-гребенчатой дугой [1, 3].

Как известно, подвздошно-гребенчатая дуга делит пространство под паховой связкой на две части: латеральную – мышечную лакуну, *lacuna musculorum*, и медиальную – сосудистую лакуну, *lacuna vasorum*. Мышечная лакуна занимает около 2/3 промежутка между паховой связкой

и тазовой костью. В ней располагается подвздошно-поясничная мышца, *m. iliopsoas*; бедренный нерв, *n. femoralis*, и в его самой латеральной части – латеральный кожный нерв бедра, *n. cutaneus femoris lateralis*.

При препарировании учебного трупа нами обнаружена грыжа мышечной лакуны, которая при внешнем осмотре кожных покровов не визуализировалась. Она располагалась на переднемедиальной поверхности бедра под широкой фасцией и проходила в косо-нисходящем направлении спереди и латеральнее от прямой мышцы бедра, кнутри от портняжной мышцы. На последней имелось своеобразное вдавление – грыжевое ложе.

Выпячивание имело веретенообразную форму, длину 17,3 см, достаточно широкое основание (1,3 см) и плавно расширялась к середине грыжевого мешка (3,8 см). Она вновь суживалась к его верхушке до 0,7 см. Грыжевые ворота локализовались под паховой связкой медиальнее передней верхней ости подвздошной кости и имели диаметр 5 мм (меньше размера основания грыжи). Содержимым являлась жировая клетчатка, проникающая из правой подвздошной ямки, окруженная тонкой соединительнотканной оболочкой, не связанной с прилежащими тканями и футлярами мышц и сосудисто-нервного пучка бедра. Грыжа располагалась кнутри от латерального кожного нерва бедра и не была связана с ним. Средняя часть грыжи достаточно близко прилегала к латеральной стороне сосудисто-нервного пучка бедра (0,7 см от середины мешка), а верхушка прикрывала его спереди (ниже места прикрепления подвздошно-поясничной мышцы к бедренной кости).

В переднемедиальной части грыжи выделен поверхностно расположенный макроскопически видимый сосудистый пучок, диаметром 2 мм, который происходил из бедренной артерии. Он простирался до середины грыжевого содержимого и видимых ветвей не отдавал.

От подвздошной мышцы по окружности грыжевого содержимого (больше – спереди, латерально и, незначительно, – сзади) распределялись разрозненные хорошо визуализируемые мышечные пучки шириной 1–3 мм, толщиной – 0,5–1 мм, длиной – 5–10 см, доходившие до середины и начала нижней трети основной части грыжевого выпячивания. Они заканчивались в соединительнотканной капсуле грыжи и не проникали в состав ее содержимого. Вероятно, указанные мышечные пучки на начальном этапе формирования грыжи играли определенную роль в смещениях грыжевого содержимого в проксимальном направлении, вплоть до его полного вправления, а на более поздних этапах препятствовали чрезмерному смещению грыжевого содержимого в дистальном направлении и увеличению самой грыжи.

Полученные данные раскрывают некоторые аспекты топографии и этиопатогенеза грыж мышечной лакуны, и могут быть учтены при их диагностике и хирургическом лечении

ЛИТЕРАТУРА

1. *Гайворонский, И. В.* Клиническая анатомия стенок брюшной полости. Грыжи живота / И.В. Гайворонский, В.Е. Милюков, Г.И. Синенченко [и др.]. – СПб.: СпецЛит, 2021. – 109 с.
2. *Cobb, W. S.* Open retromuscular mesh repair of complex incisional hernia: predictors of wound events and recurrence / W.S. Cobb, J.A. Warren, J.A. Ewing [et al.] // J. Am. Coll. Surg. – 2015. – Vol. 220. – №4. – P. 606–613.
3. *Amato, G.* Lipoma of the fossa femoralis mimicking a femoral hernia. Report of 2 cases / G. Amato, G. Romano, A. Agrusa [et al.] // Intern. J. Surg. Cas. Rep. – 2018. – Vol. 49. – P. 223-227.
4. *Van den Heuvel, B.* A rare case of a groin hernia: theHesselbach’s hernia / B. Van den Heuvel, R.M. Munoz Brands, E.Y. Beuerle, B.J.A. Dwars // Hernia. – 2013. – Vol. 19. № 3. – P. 523–526.
5. *Wood, S.* Hesselbach’s hernia after previous groin surgery / S. Wood, F. Parkinson, G.L. Williams, B.M. Stephenson // Hernia. – 2014. – Vol. 19. – № 3. – P. 527–529.