

понент проработает грушевидную мышцу и объединяется с большеберцовым компонентом). Последнее означает, что уровень грушевидной мышцы уместно рассматривать как точку, где вероятность раздвоения седалищного нерва будет наиболее вероятной. Иными словами, эта зона должна рассматриваться в качестве зоны особого диагностического внимания при сонографическом исследовании, которое, судя по данным ROC-анализа, достаточно точно (AUS-0,8) позволяет идентифицировать малоберцовый и большеберцовый компоненты седалищного нерва.

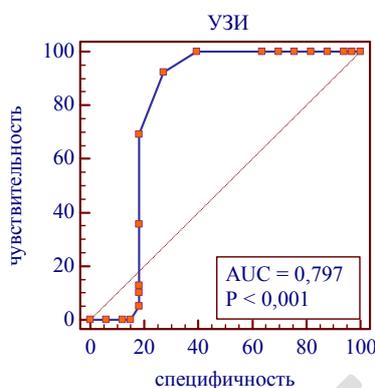


Рисунок 1 — Результаты оценки качества прогностической модели (AUS)

### Выводы

- 1) сонография является доступным и достаточно надежным методом определения вариантов раздвоения седалищного нерва;
- 2) высокая инцидентность раздвоения седалищного нерва на малоберцовый и большеберцовый компоненты на уровне грушевидной мышцы предполагает проведение сонографического исследования для исключения ятрогенных осложнений при проведении диагностических манипуляций в ягодичной области.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Anatomical variation in bifurcation and trifurcations of sciatic nerve and its clinical implications: in selected university in Ethiopia / B. Berihu [et al.] // BMC Res Notes. — 2015. — Vol. 8. — P. 633.
2. Is it painful to be different? Sciatic nerve anatomical variants on MRI and their relationship to piriformis syndrome / A. L. Bartret [et al.] // Eur Radiol. — 2018. — Vol. 28, № 11. — P. 4681–4686.
3. Detection and prevalence of variant sciatic nerve anatomy in relation to the piriformis muscle on MRI / V. Varenika [et al.] // Skeletal Radiol. — 2017. — Vol. 46, № 6. — P. 751–757.
4. Anatomical variations between the sciatic nerve and the piriformis muscle: a contribution to surgical anatomy in piriformis syndrome/ Konstantinos Natsis [et al.] // Surg Radiol Anat. — 2014. — Vol. 36, № 3. — P. 273–280.

УДК 611.711

## ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА

*Купцова А. Н.*

Научный руководитель: к.м.н., доцент *В. Н. Жданович*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

### Введение

Позвоночник человека — это очень непростой механизм, правильная работа которого влияет на функционирование всех остальных механизмов организма. Позвоночник является главной опорной структурой нашего тела. Без позвоночника человек не мог

бы ходить и даже стоять. Другой важной его функцией является защита спинного мозга. Большая частота заболеваний позвоночника у современного человека обусловлена, главным образом, его «прямохождением», а также высоким уровнем травматизма. Однако встречаются и такие отклонения, которые возникают из-за сбоев в эмбриональном периоде или являются возрастными изменениями.

***Цель***

Выяснить виды, локализацию и влияние вариантов анатомии позвоночника на здоровье человека в целом.

***Материал и методы исследования***

Аналитическое исследование самих патологий и процентного отношения встречаемости их среди населения.

***Результаты исследования и их обсуждение***

Псевдолистез шейного отдела позвоночника (смещаемость позвонков в рамках возрастной физиологической подвижности). Это незначительное смещение позвонков шейного отдела кпереди, обусловленное эластичностью связочного аппарата позвоночного столба. Обычно смещен II позвонок по отношению к III, реже — III к IV. Данное отклонение можно диагностировать у пациентов в возрасте до 8 лет (встречается у около 10 % обследованных детей), при отсутствии признаков отека окружающих мягких тканей, отсутствии других травматических или дегенеративных изменений, а также отклонении от задней шейной линии не более 2 мм [2].

Дополнительные шейные ребра — данное отклонение обычно не причиняет дискомфорта, но в редких случаях может провоцировать плексит (поражение нервного сплетения, образованного передними ветвями спинномозговых нервов). По статистике, данное отклонение встречается у 1 % популяции, чаще наблюдается у женщин, чем у мужчин, около 80 % случаев — билатеральные, а более 90% имеют начало от VII шейного позвонка. Дополнительные ребра встречаются также в поясничном отделе, где они как правило не имеют клинического значения.

Переходной позвонок — наиболее часто встречаются изменения числа поясничных и крестцовых позвонков [1]. Сакрализация — врожденный порок развития, уменьшение количества поясничных позвонков вследствие сращения V поясничного позвонка с крестцом. Различные формы сакрализации выявляются у 15 % мужчин и 7 % женщин, а тенденция к сакрализации просматривается почти у половины людей, прошедших рентгенографию поясничного и крестцового отделов позвоночника. При этом данная патология в большинстве случаев протекает бессимптомно и становится причиной развития болевого синдрома всего в 2 % случаев от общего количества пациентов, обратившихся за медицинской помощью из-за болей в спине.

Аномалии развития тел позвонков — к таковым относятся бабочковидный позвонок, задний и боковой клиновидные позвонки. Эти аномалии связаны с пороками эмбрионального развития в бластомный период.

Фокальная жировая дегенерация позвонков — возрастной процесс замещения кровеносной ткани костного мозга на жировую, причем не диффузно, а в виде «островков». Наиболее часто встречается у людей в возрасте после 60, причем чаще у женщин, чем у мужчин, и обнаруживается у 10 % населения.

Неполное заращение дуги атланта — стоит упомянуть, что это гетерогенная группа врожденных аномалий разной степени — от небольших дефектов дуги до ее полного отсутствия. Обычно пользуются морфологической классификацией Currarino, которая включает 5 типов (дефект задней части дуги, односторонний дефект дуги, двусторонний дефект дуги, отсутствие задней дуги с сохраненным задним бугорком, полностью от-

сутствуют дуга и бугорок) [3]. Первый тип встречается наиболее часто (до 80 % случаев), и именно их можно отнести к варианту нормальной анатомии при отсутствии признаков нестабильности этой области. Неполное заращение задней части дуги атланта считается нормой для детей до 10 лет. Неполное заращение дуг встречается и у других позвонков, чаще всего происходит в поясничном отделе, но, по сравнению со случаем атланта, гораздо реже (всего в 10 % случаев).

#### **Выводы**

На основании данных о частоте случаев данных отклонений, в среднем, они встречаются у около 4 % населения. Описанные варианты хоть и не нормальны, но и не являются серьезными патологиями и оперативного вмешательства не требуют. Больше их количество не причиняет человеку никакого дискомфорта. Диагностику этих отклонений можно провести только на основе визуализации позвоночника (КТ и МРТ).

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Konin, G. P.* Lumbosacral transitional vertebrae: classification, imaging findings, and clinical relevance / G. P. Konin, D. M. Walz // *AJNR. American journal of neuroradiology.* — 2014. — Vol. 31 (10). — P. 1778–1786.
2. *Swischuk, L. E.* Anterior displacement of C2 in children: physiologic or pathologic / L. E. Swischuk // *Radiology.* — 1977. — Vol. 122 (3). — P. 759–763.
3. *Smoker, W. R.* Craniovertebral junction: normal anatomy, craniometry, and congenital anomalies / W. R. Smoker // *Radiographics.* — 1994. — № 14 (2). — P. 255–277.

**УДК 618.11-003.4:616.15**

### **ОСОБЕННОСТИ КИСТ ЯИЧНИКОВ И ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ ОТ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ**

*Лобан Д. С.*

**Научные руководители: к.м.н., доцент Д. В. Введенский,  
к.м.н., доцент В. Н. Жданович**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Проблема диагностики и лечения кист яичников чрезвычайно актуальна в связи с ростом их распространенности и тяжестью вызываемых ими нарушений в репродуктивной системе [1]. По данным различных авторов частота встречаемости от 8 до 19 % [4]. На кисты яичников приходится 58,8 % всех опухолей яичника [2]. Особенности кровоснабжения яичников (левая яичниковая артерия берет начало от почечной артерии, правая яичниковая артерия — от брюшной части аорты на уровне I поясничного позвонка) имеют важное значение для формирования кисты, частоты возникновения функциональных или патогистологических изменений в яичниках, возраста начала заболеваемости и течения заболевания [3].

#### **Цель**

Проанализировать возраст пациенток, состояние органов малого таза, объем яичников и локализацию, тип, исходы кист яичников от варианта их кровоснабжения.

#### **Материал и методы исследования**

Изучено 50 медицинских карт пациенток, группы диспансерного учета женской консультации филиала № 4 государственного учреждения здравоохранения «Гомельская центральная городская поликлиника» с диагнозом киста яичника. Проведен анализ литературных данных, медицинской документации, заключений ультразвукового исследования органов малого таза, объема яичников, исходы заболеваемости. Данные обработаны стати-