

## АНАТОМІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ВЕНОЗНОЇ ПЛАСТИКИ ПАЗУХ ТВЕРДОЇ ОБОЛОНКИ СКЛЕПІННЯ ЧЕРЕПА

**О.В.Круцяк**

*Кафедра загальної та оперативної хірургії з топографічною анатомією (зав. – проф. Ю.М.Вовк)  
Луганського державного медичного університету*

**Резюме.** В анатомічному дослідженні вперше обгрунтована можливість застосування поверхневих вен верхньої та нижньої кінцівок для пластики верхньої стрілової і поперечних пазух та стоку пазух твердої оболонки головного мозку. Авторські способи пластики потребують клінічної апробації.

**Ключові слова:** пазуха твердої оболонки, пластика, венозний трансплантат.

Можливість пластики пазух твердої оболонки головного мозку (ТОГМ) доведена в роботах Н.Н.Бурденка. Д.А.Ткаченко (1971) анатомо-експериментально обгрунтував пластику різних стінок верхньої стрілової пазухи (ВСП). В роботах [1-3] доведена можливість автопластики великих венозних колекторів ТОГМ. Пластика поперечних, сигмоподібних та прямої пазух розроблена і морфологічно обгрунтована в дисертаційних дослідженнях Е.Б.Рябенко [4] і В.Б.Спригіна [5].

Важливим питанням сучасної ангіохірургії є розробка способів пластичної реконструкції пазух ТОГМ склепіння черепа.

**Мета дослідження.** Розробити методи венозної пластики пазух ТОГМ склепіння черепа.

**Матеріал і методи.** Дослідження виконано на 100 трупах дорослих людей різного віку і статі, від яких забирали препарати головного мозку з оболонками, поверхневі вени верхніх і нижніх кінцівок під час патологоанатомічних розтинів. Досліджуваний матеріал систематизований за віком і статтю.

За допомогою антропо- й морфометричних досліджень проведено адаптований вибір раціональних венозних трансплантатів для пластики верхньої стрілової пазухи (ВСП), стоку та поперечних пазух залежно від статури.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Розміри венозних трансплантатів для відновлення цілісності конкретних сегментів ВСП, поперечних пазух та стоку пазух ТОГМ наведені в таблиці.

Встановлено, що для пластики ВСП анатомічно обгрунтованим є застосування сегментів

головної і основної вен та кінцевого сегмента великої підшкірної вени. Для пластики початкової (медіальної) третини поперечної пазухи анатомічно адаптованим є верхня третина великої підшкірної вени. Для пластики середньої і кінцевої третин поперечної пазухи найбільш адаптованими є венозні трансплантати, сформовані із середньої і нижньої третин великої підшкірної вени. Для пластики задньої стінки стоку пазух найбільш доцільним є трансплантат, сформований з верхньої третини великої підшкірної вени. При цьому варто враховувати допустимі параметри та їх індивідуальні анатомічні відмінності.

Спосіб пластинки передньої третини ВСП полягає в тому, що формується адаптований сегмент з головної або основної вен необхідної довжини та діаметра (рис. 1).

Крім того, запропонована методика пластики поперечної пазухи трансплантатом, сформованим з малої підшкірної вени на рівні верхньої третини гомілки (Ю.М.Вовк, О.В.Круцяк). Суть способу полягає в тому, що вперше використовується сегмент (завдовжки 5-6 см) малої підшкірної вени. Виконують поздовжній розріз шкіри задньої гомілкової ділянки завдовжки 6-8 см з наступним вирізуванням необхідного сегмента даної вени. У верхній третині гомілки мала підшкірна вена найбільше відповідає діаметру поперечної пазухи (до 1,0 см). Один кінець венозного трансплантата з'єднують зі стінками поперечної пазухи за допомогою трьох лігатур-тримачів (на зразок шва Карреля) з наступним нак-

Таблиця

Розміри венозних трансплантатів для пластики пазух твердої оболонки головного мозку (см)

Венозна пазуха	Довжина венозних трансплантатів						Діаметр венозних трансплантатів						
	чоловіча стать			жіноча стать			чоловіча стать			жіноча стать			
	брахі-морфний тип	мезо-морфний тип	доліхо-морфний тип	брахі-морфний тип	мезо-морфний тип	доліхо-морфний тип	брахі-морфний тип	мезо-морфний тип	доліхо-морфний тип	брахі-морфний тип	мезо-морфний тип	доліхо-морфний тип	
Верхня стрілова пазуха	передня третина	4,5-8,0	4,0-7,5	9,0-10,0	3,5-7,0	4,0-7,5	8,5-9,5	1,0-1,2	0,7-1,0	0,6-0,8	0,9-1,0	0,7-0,9	0,5-0,7
	середня третина	5,5-8,0	5,0-7,0	6,0-9,0	4,5-6,5	5,0-7,0	5,5-8,5	0,8-1,0	0,7-0,9	0,6-0,8	0,7-0,9	0,7-0,8	0,6-0,7
	задня третина	4,0-8,0	4,0-7,0	5,5-8,0	3,5-7,0	4,0-7,5	5,0-8,0	1,0-1,5	1,0-1,2	0,8-0,9	1,0-1,3	0,9-1,1	0,7-0,9
Поперечна пазуха	початкова третина	2,0-2,5	2,1-2,2	2,3-2,6	1,8-2,2	2,1-2,5	2,2-2,4	1,0-1,2	0,9-1,1	0,8-1,0	1,0-1,2	0,9-1,0	0,8-0,9
	середня третина	2,0-2,5	1,8-2,3	2,1-2,6	1,8-2,3	2,0-2,4	2,0-2,5	0,9-1,2	0,9-1,0	0,8-1,0	0,9-1,2	0,8-0,9	0,8-0,9
	кінцева третина	2,1-2,5	2,0-2,4	2,2-2,7	2,0-2,4	2,0-2,5	2,1-2,6	0,9-1,2	0,9-1,1	0,9-1,0	0,9-1,2	0,9-1,1	0,8-1,0
Стік пазух	2,2-2,9	2,3-3,0	2,5-3,2	2,2-2,8	2,3-3,0	2,4-3,1	1,2-1,4	1,2-1,4	1,3-1,5	1,2-1,4	1,2-1,3	1,3-1,5	

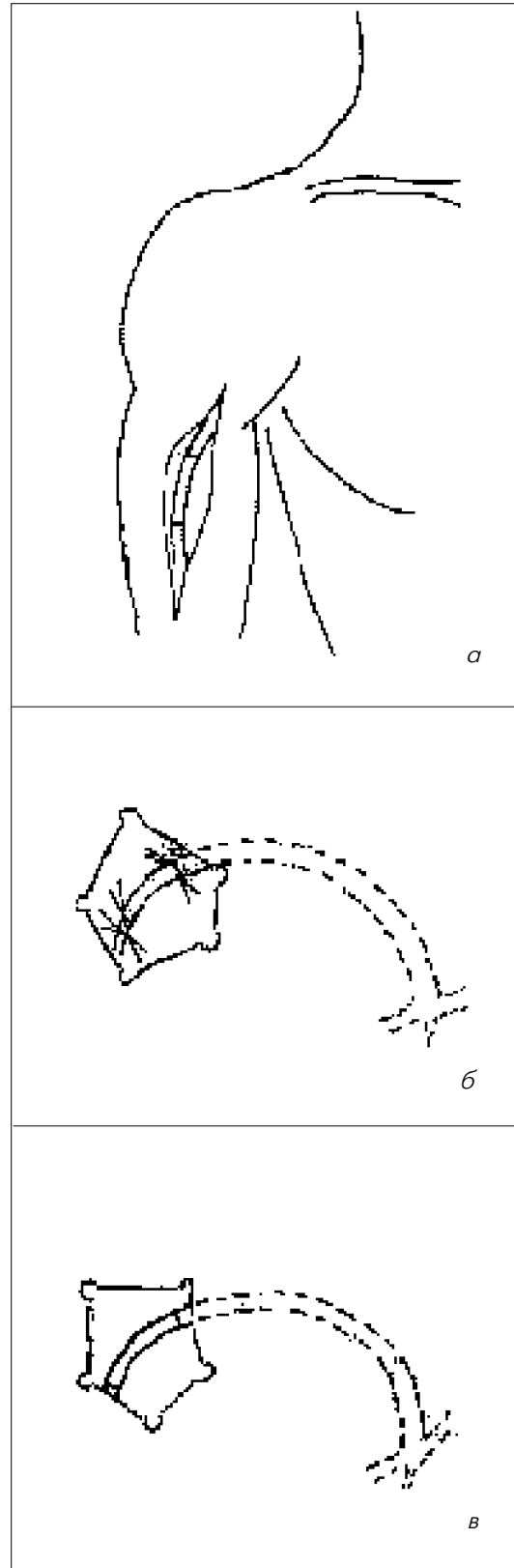


Рис. 1. Пластика передньої третини верхньої стрілової пазухи трансплантатом з основної вени: а – вирізування сегмента основної вени; б, в – етапи пластики.

ладанням циркулярного шва. Аналогічно зшивають протилежний кінець трансплантата з поперечною пазухою (рис. 2). Запропонований спосіб дозволяє повністю відновити прохідність і герметичність поперечної пазухи.

Нами розроблений спосіб пластики ВСП сегментом великої підшкірної вени. З'єднання між венозним сегментом і стінкою пазухи виконують за допомогою трьох лігатур-тримачів з наступним зшиванням по периметру кінців заднього відділу колектора. Пріоритет дослідження полягає в тому, що вперше використовується сегмент великої підшкірної вени, який повністю адаптується до розмірів ВСП (рис. 3). Вирізають сегмент великої підшкірної вени на рівні середньої або верхньої третини стегна, де судина має найбільш придатний калібр для

пластики ВСП. Підготовлений сегмент великої підшкірної вени укладають у трепанаційний отвір у тім'яно-потиличній ділянці (розміром 8-12 см). Виконують резекцію ВСП і адаптують сформований венозний сегмент. З'єднують передній (верхній) кінець венозного трансплантата зі стінкою ВСП за допомогою шва Карреля з накладанням трьох лігатур-тримачів. Аналогічно ("кінець у кінець") безперервно зшивають задній (нижній) кінець венозного трансплантата зі стінкою ВСП.

Отже, завдяки розробленим нами методам можливо відновити значні фрагменти венозних пазух ТОГМ після їх резекції.

**Висновок.** Вперше анатомічно обгрунтована доцільність застосування поверхневих вен верхньої та нижньої кінцівок для моделювання

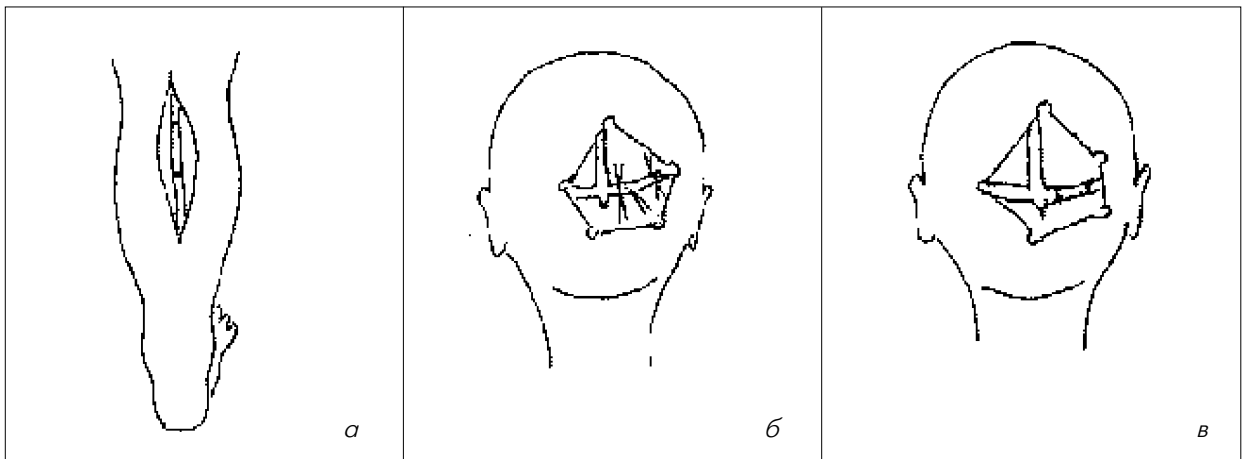


Рис. 2. Авторський спосіб пластинки поперечної пазухи трансплантатом з малої підшкірної вени: а – вирізування сегмента малої підшкірної вени; б, в – етапи пластики.

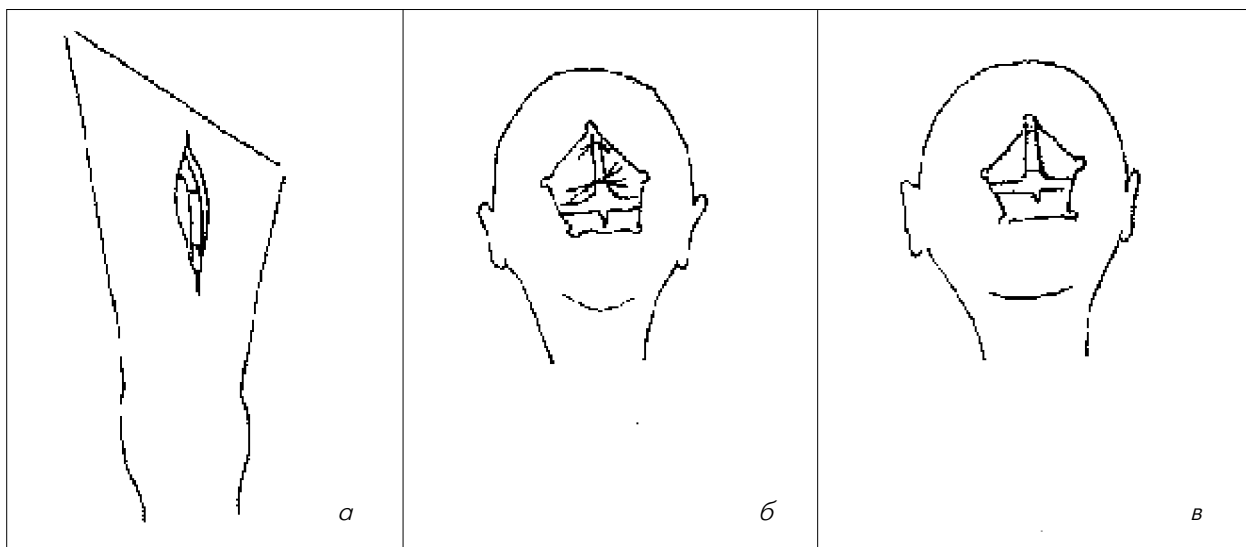


Рис. 3. Авторський спосіб пластики верхньої стрілової пазухи сегментом великої підшкірної вени: а – вирізування сегмента великої підшкірної вени; б, в – етапи пластики.

і реконструкції пазух твердої мозкової оболонки склепіння черепа.

**Перспективи наукового пошуку.** Розроб-

лені способи пластики венозних пазух твердої оболонки головного мозку можна рекомендувати до клінічної апробації.

### Література

1. Вовк Ю.М., Фоміних Т.А., Спригін В.В. Морфологічні особливості синусів твердої мозкової оболонки // Укр. ж. екстрем. медицини ім. Г.О.Можасєва. – 2001. – № 1. – С. 61-64.
2. Вовк Ю.Н., Фоминых Т.А. Антропометрические особенности синусов твердой мозговой оболочки плодов человека // Матер. 4-го Междунар. конгр. по интегр. антропологии. – СПб., 2002. – С. 56-57.
3. Вовк Ю.М., Корнєєва М.О. Вікова морфологія пазушно-венозних зв'язків основи черепа та лиця / Тези доп. Всеукр. наук. конф. "Акт. пит. вікової анат. та ембріотопографії" // Клін. анат. та опер. хірургія. – 2006. – Т. 5, № 2. – С. 42-43.
4. Рябенко Е.Б. Краниотопографические особенности сигмовидных синусов и их прикладное значение: Автореф. дисс... канд. мед. наук / 14.03.01. – Харків, 1998. – С. 20.
5. Спригін В.В. Топографическая анатомия прямого синуса твердой мозговой оболочки и ее значение для обоснования оперативных вмешательств // Укр. мед. альманах. – 2002. – Т. 5, № 5. – С. 137-139.

### АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВЕНОЗНОЙ ПЛАСТИКИ СИНУСОВ ТВЕРДОЙ ОБОЛОЧКИ СВОДА ЧЕРЕПА

*О.В.Круцяк*

**Резюме.** В анатомическом исследовании впервые обоснована возможность использования поверхностных вен верхней и нижней конечностей для пластики верхней сагиттальной и поперечных синусов и стока синусов твердой оболочки головного мозга. Авторские способы пластики требуют клинической апробации.

**Ключевые слова:** синусы твердой оболочки, пластика, венозный трансплантат.

### ANATOMICAL SUBSTANTIATION OF PHELEBOPLASTY OF THE CALVARIAL DURA MATER SINUSES

*O.V.Krutsiak*

**Abstract.** For the first time a possibility of using the superficial veins of the upper and lower extremities for plastic repair of the superior sagittal and transverse sinuses and the confluence of sinuses of the human dura mater has been substantiated. The author's plastic repair techniques require clinical testing.

**Key words:** dura mater sinuses, plastic repair, venous graft.

State Medical University (Lugansk)

Надійшла 13.07.2006 р.

© Проценко О.О., Пересунько О.П.

УДК 616.381-072.1:615.393

## МЕТОД ПРОФІЛАКТИКИ ПОСТГІСТЕРЕКТОМІЧНОГО ПРОЛАПСУ ПІД ЧАС ТРАНСВАГІНАЛЬНОЇ ГІСТЕРЕКТОМІЇ

*О.О.Проценко, О.П.Пересунько<sup>1</sup>*

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова, Військово-медичний центр ПС ЗС України (м. Вінниця), <sup>1</sup>Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

**Резюме.** Запропоновано новий метод кульдопластики під час вагінальної гістеректомії за показаннями, не пов'язаними з пролапсом у жінок з високим ступенем ризику постгістеректомічного пролапсу. Підшивання проксимальних частин крижово-маткових зв'язок до апікальної частини піхви з репозицією сечового міхура є профілактичним засобом розвитку постгістеректомічного пролапсу кукси піхви.

**Ключові слова:** вагінальна гістеректомія, постгістеректомічний пролапс, профілактика.