



Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
"Уральский государственный медицинский университет"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

СБОРНИК СТАТЕЙ



III Международной научно-
практической конференции
молодых ученых и студентов

"Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения"

III Всероссийского форума медицинских и
фармацевтических вузов
"За качественное образование"

ТОМ I

3 - 5 апреля 2018
г. Екатеринбург



*III Международная научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»*

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»

Научное общество молодых ученых и студентов

Совет студентов, ординаторов и аспирантов
по качеству образования



АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Материалы III Международной научно-практической
конференции молодых ученых и студентов,
III Форума медицинских и фармацевтических ВУЗов
России
«За качественное образование»

Сборник статей

Current issues of modern medicine and healthcare

3-5 апреля 2018 г.

Екатеринбург
2018

УДК 616.092-616.07.08-616/618

*Рекомендовано в печать Ученым советом ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава
России*

(новестка №7 от 16.03.2018)

Ответственный редактор:

д-р мед. наук, профессор Н.А. Цап

Рецензент:

д-р мед. наук, профессор Ю.В. Мандра

Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: Материалы III Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов [Электронный ресурс], Екатеринбург, 3-5 апреля 2018 г. — Екатеринбург: Изд-во УГМУ, 2018. — Том 1. — 1285 с.

Редакционная коллегия:

член-корр. РАН	О.П. Ковтун
член-корр. РАН	С.М. Кутепов
д-р мед. наук, профессор	А.В. Зырянов
д-р мед. наук, профессор	Ю.В. Мандра
д-р мед. наук, профессор	А.У. Сабитов
д-р мед. наук, профессор	С.А. Коротких
д-р мед. наук, профессор	Н.А. Цап
д-р мед. наук, профессор	И.В. Борзунов
д-р мед. наук, профессор	В.В. Базарный
д-р мед. наук, профессор	С.А. Чернядьев
д-р мед. наук, профессор	Г.М. Насыбуллина
д-р мед. наук, профессор	С.В. Цвиренко
д-р фарм. наук, профессор	Г.Н. Андрианова
д-р мед. наук, профессор	С.Е. Жолудев
д-р мед. наук, профессор	Т.В. Бородулина
д-р псих. наук, профессор	Е.С. Набойченко
д-р мед. наук, профессор	М.А. Звычайный
д-р мед. наук, профессор	А.Н. Дмитриев
к-т мед. наук, доцент	В.И. Адриановский
д-р мед. наук, доцент	Е.П. Шурыгина
д-р мед. наук, доцент	Р.А. Ушакова
к-т мед. наук, доцент	Н.В. Ожгихина
к-т пед. наук, доцент	Л.Л. Кузина

© ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России

2. Лазукин А.В. Фактор пролиферации Ki-67 как показатель прогноза при раке молочной железы / Лазукин А.В. – Российский биотерапевтический журнал. – 2014. – №2. – С. 29-34

3. Hirata B. Molecular Markers for Breast Cancer: Prediction on Tumor Behavior / Hirata B., Oda J., Guembarovski R., Ariza C, de Oliveira C, Watanabe M // Disease Markers. – 2014. – №1 – P. 1-12

4. Inwald E. Ki67 is a prognostic parameter in breast cancer patients: results of a large population-based cohort of a cancer registry / Inwald E., Klinkhammer-Schalke M., Hofstädter F., Zeman F., Koller M., Gerstenhauer M., Ortmann O. // Breast Cancer Research and Treatment. – 2013. – №2. – P. 539-552

5. Juríková M. Ki67, PCNA, and MCM proteins: Markers of proliferation in the diagnosis of breast cancer / Juríková M., Ľudovít D., Polák Š., Varga I. // Acta Histochemica. – 2016. – №5. – P. 544-552

УДК 611.831.917

Чеченец А.Е
ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ НИЖНЕГО ГОРТАННОГО НЕРВА
ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА

Кафедра нормальной анатомии
Белорусский государственный медицинский университет
Минск, Республика Беларусь

Chechenets A.E.
INFERIOR LARYNGEAL NERVE ANATOMY PECULIARITIES IN
ADULTS

Department of normal anatomy
Belarusian state medical university
Minsk, the Republic of Belarus

E-mail: anyachicha93@gmail.com

Аннотация. В статье представлены топографические и морфометрические особенности нижнего гортанного нерва у взрослого человека (50–80 лет) обоого пола. Показаны особенности его разветвления, расположение относительно трахеопищеводной борозды и нижней щитовидной артерии.

Annotation. The article reveals topographic and morphometric features of inferior laryngeal nerve in adults of both genders (50–80 years old). The peculiarities of nerve divergency, as well as its location relative to tracheoesophageal ridge and inferior thyroid artery are unveiled.

Ключевые слова: нижний гортанный нерв, человек, морфология.

Key words: inferior laryngeal nerve, human, morphology.

Введение

Нижний гортанный нерв взрослого человека отличается вариабельностью строения и топографии [4, 5]. Изучение морфологических особенностей нижнего гортанного нерва (отношение к трахее, пищеводу, щитовидной железе, взаиморасположение с нижней щитовидной артерией) в настоящее время актуально в связи с ежегодным увеличением числа оперативных вмешательств на органах шеи, из которых около 90% приходится на заболевания щитовидной железы. По данным изученной научной литературы [1], второе место среди всех причин дисфоний, вызванных частичным или полным удалением щитовидной железы, приходится на повреждения нижнего гортанного нерва. Частота повреждения нижнего гортанного нерва варьирует от 0,3% до 13,6% случаев, а при повторном хирургическом вмешательстве может достигать 30% [2, 3]. При этом операция выполняется чаще (80% случаев) у людей трудоспособного возраста. Поэтому выявление особенностей анатомии и положения нижнего гортанного нерва у взрослого человека позволит избежать послеоперационных осложнений.

Цель исследования – установить топографические и морфометрические особенности нижнего гортанного нерва взрослого человека.

Материалы и методы исследования

Макромикроскопическим, морфометрическим и статистическим методом исследован нижний гортанный нерв на 10 органокомплексах органов шеи умерших людей (50-80 лет) обоего пола, не страдавших при жизни патологией органов шеи. Материал был получен в соответствии с Законом Республики Беларусь №55-3 от 12.11.2001 «О погребении и похоронном деле» из служб патологоанатомических и судебных экспертиз г. Минска с использованием законов биомедицинской этики. Измерение диаметра нижнего гортанного нерва и его ветвей проводилось под бинокулярным стереоскопическим микроскопом (МБС-9) с окуляр-микрометром 9х (объективы 0,6, 2 или 4) и с помощью штангенциркуля. Статистическая обработка полученных данных проведена с использованием возможностей программы обработки электронных таблиц «Microsoft Excel 2007» и диалоговой системы «Statistika 10.0». Корреляционную зависимость количественных признаков оценивали по методу Спирмена путём вычисления коэффициента корреляции (r) при уровне значимости 0,05.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе исследования установлено внегортанное разветвление нижнего гортанного нерва человека в 45% случаев. Разветвление нижнего гортанного нерва отличается вариабельностью положения по отношению к нижнему полюсу щитовидной железы, нижнему краю нижнего констриктора глотки и кольцам трахеи. В результате исследования установлено, что в 55,6% случаев разветвление нижнего гортанного нерва находится выше уровня нижнего полюса щитовидной железы (в 40% случаев – слева, в 60% – справа). В 44,4% случаев нижний гортанный нерв разветвляется ниже уровня нижнего полюса щитовидной железы (с одинаковой частотой слева и справа). Относительно нижнего края нижнего констриктора глотки разветвление нижнего гортанного нерва расположено ниже от него в среднем: на расстоянии 166,5 мм – слева, и

188,2 мм – справа. Чаще всего (44,4% случаев) нижний гортанный нерв разветвляется на уровне 4-го кольца трахеи, реже (33,3%) – на уровне 3-го кольца трахеи, и по 11,1% случаев – на уровне 2-го и 5-го трахеальных колец.

В 65% случаев ствол нижнего гортанного нерва проходит впереди нижней щитовидной артерии, при этом справа это наблюдается чаще (в 90% случаев). В остальных случаях (35%) установлено, что нерв располагается позади артерии, при этом с левой стороны чаще (71,5% наблюдений). Относительно ветвей нижней щитовидной артерии нижний гортанный нерв и его ветви в 53% случаев располагались между ветвями нижней щитовидной артерии (слева – 43%, справа – 60%), в остальных случаях – кпереди либо кзади от ветвей артерии.

Морфометрически нами были определены следующие показатели: диаметр ствола нижнего гортанного нерва при вхождении в гортань на уровне нижнего края нижнего констриктора глотки при отсутствии внегортанного разветвления; диаметр ствола нерва перед разветвлением и диаметр конечных ветвей нерва (передней и задней веточек) при наличии внегортанного разветвления (табл. 1).

Таблица 1

Морфометрические показатели нижнего гортанного нерва и его ветвей

Диаметр Положение	Диаметр ствола нерва, мм	Диаметр передней ветви нерва, мм	Диаметр задней ветви нерва, мм
Слева	1,38±0,20*	0,52±0,17	0,52±0,13*
Справа	1,51±0,51*	0,66±0,28	0,74±0,34*

* $p \leq 0,05$

Установлено, что диаметр правого нижнего гортанного нерва и его ветвей (при наличии внегортанного его разветвления) достоверно ($p \leq 0,05$) больше диаметра левого нижнего гортанного нерва. Диаметр задней ветви правого нижнего гортанного нерва достоверно больше диаметра задней ветви левого гортанного нерва.

Выводы:

1. Правый нижний гортанный нерв и его задняя ветвь достоверно толще левого нижнего гортанного нерва и его задней ветви, что, вероятно, связано с небольшой длиной правого гортанного нерва по сравнению с левым.

2. Правый нижний гортанный нерв чаще всего (в 90% случаев) проходит впереди нижней щитовидной артерии, что можно объяснить расположением правого возвратного гортанного нерва на боковой поверхности трахеи (больше кпереди), а левого – в трахеопищеводной борозде (больше кзади располагается).

3. Нижний гортанный нерв в 53% случаев проходит между ветвями нижней щитовидной артерии, при этом правый гортанный нерв в 60% случаев, а левый – в 43% случаев, что также связано с топографией нерва: более

глубокое расположение левого нижнего гортанного нерва уменьшает вероятность прохождения его между ветвями нижней щитовидной артерии, которые находятся поверхностнее.

4. Анализ данных удалённости внегортанного разветвления нижнего гортанного нерва относительно выбранных ориентиров в будущем может быть использован для прогнозирования наиболее вероятной локализации внегортанного разветвления.

Список литературы:

1. Готовяхина Т.В. Причины нарушения голосовой функции после хирургического лечения заболевания щитовидной железы / Т. В. Готовяхина // Российская оториноларингология. – 2014. – №5. – С. 45-48.

2. Чайка Л.Д. Хирургическая анатомия гортанных нервов / Л. Д. Чайка, С. В. Якубовский // Медицинский журнал. – 2016. – №3. – С. 42-48.

3. Hayward N.J. Recurrent laryngeal nerve injury in thyroid surgery: a review / N. J. Hayward, S. Grodski, M. Yeung [and etc.] // ANZ Journal of Surgery. – 2013. – Vol.83, (1 – 2). – P. 15-21.

4. Cernea C.R. Recurrent laryngeal nerve. A plexus rather than a nerve? / C. R. Cernea [and etc.] // Arch Otolaryngol Head Neck Surg. – 2009. – Vol. 135. – P. 1098-1102.

5. Mohebati A. Anatomy of thyroid and parathyroid glands and neurovascular relations / A. Mohebati, A. R. Shaha // Clinical Anatomy. – 2012. – Vol. 25, – №1. – P. 19-31.