

Д.М. Исаев, А.И. Гайворонский,
И.В. Гайворонский, И.А. Горячева

Варианты уровня формирования и ветвления общего малоберцового нерва

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

Резюме. Изучение топографо-анатомических особенностей общего малоберцового нерва и его основных ветвей выполнено на 72 нижних конечностях трупов взрослых людей. Морфоскопически и морфометрически установлено, что чем выше уровень формирования общего малоберцового нерва, тем больший диаметр он имеет и проходит большее расстояние до ответвления латерального кожного нерва икры. Среднее значение диаметра общего малоберцового нерва в месте формирования составляет $10,1 \pm 2,8$ мм. Различия в уровне формирования общего малоберцового нерва играют важную роль при оценке клинической картины его повреждений. При «высоком» варианте формирования выше вероятность изолированного повреждения общего малоберцового нерва при травме верхней и средней трети бедра. При таком варианте формирования между большеберцовым и общим малоберцовым нервом выявлены «анастомозы». Их наличие помогает объяснить возможный диссонанс между клинической картиной и анатомическим субстратом повреждения. Показано, что чем ниже уровень формирования нерва, тем больше угол, под которым отходит нерв. Рассыпной тип ветвления общего малоберцового нерва на уровне головки малоберцовой кости не позволяет провести адекватную мобилизацию нерва в этой области. Это, в свою очередь, не позволяет интраоперационно преодолевать диастаз при травме нерва на уровне головки малоберцовой кости. Поверхностное расположение нерва, а также его малоподвижность в этом месте обуславливают высокий риск развития компрессионно-ишемической нейропатии. Приведенные особенности формирования и вариантной анатомии общего малоберцового нерва объясняют незначительный процент благоприятных исходов оперативного лечения повреждений общего малоберцового нерва и основных его ветвей. Полученные морфометрические данные целесообразно использовать в качестве показателя диапазона анатомической нормы в рамках проведения нейровизуализационных методик обследования (ультразвуковой, магнитно-резонансной) при диагностике повреждений общего малоберцового нерва.

Ключевые слова: вариантная анатомия, общий малоберцовый нерв, седалищный нерв, глубокий малоберцовый нерв, поверхностный малоберцовый нерв, рассыпной тип ветвления общего малоберцового нерва, морфометрические данные.

Введение. В последние годы отмечается тенденция к увеличению случаев повреждений при бытовых травмах, переломах костей нижних конечностей, боевых ранениях периферических нервов, в том числе общего малоберцового [4]. Это, в свою очередь, приводит к увеличению числа оперативных вмешательств, направленных на реконструкцию нервного ствола. Общий малоберцовый нерв часто повреждается в силу своих анатомо-топографических особенностей, особенно в месте его огибания головки малоберцовой кости [6]. Частота повреждений общего малоберцового нерва в процентном отношении от всех повреждений периферической нервной системы составляет от 6,8 до 13,9%, [10, 4]. При этом для данного нерва характерны неудачные результаты восстановления функции после реконструктивных операций, что также является следствием его анатомо-топографических взаимоотношений и особенностей строения пучков нервных волокон [13]. Для оказания современной высокотехнологичной медицинской помощи при повреждениях общего малоберцового нерва специалисту необходимо знать не только топографо-анатомические

особенности его строения, но и возможные варианты формирования и ветвления.

Общий малоберцовый нерв, являясь одной из крупных конечных ветвей седалищного нерва, формируется путем отделения от последнего в нижней трети бедра и имеет в своем составе волокна спинномозговых нервов L_4-S_2 [2]. По данным А.С. Вишневого и А.Н. Максименкова [1], имеются различия в формировании общего малоберцового нерва. В одних случаях деление седалищного нерва на большеберцовый и общий малоберцовый происходит практически на уровне крестцового сплетения. Ствол седалищного нерва в таком случае представляет собой параллельно расположенные общий малоберцовый и большеберцовый нервы, имеющие небольшое количество «анастомозов», прикрытых вначале общей эпинеуральной оболочкой. В другом случае седалищный нерв представляет собой «комплекс анастомозов» между перинеуральными влагищами общего малоберцового нерва и большеберцового нерва. Внешний вид седалищного нерва при данном типе представляет собой сплетение, из которого только в нижних отделах формируются конечные ветви.

Сформированный ствол общего малоберцового нерва в своем начальном отделе располагается вдоль внутреннего (медиального) края двуглавой мышцы бедра, а затем, в борозде между сухожилием этой мышцы и латеральной головкой икроножной мышцы. В подколенной ямке от общего малоберцового нерва отходит латеральный кожный нерв икры, иннервирующий кожу латеральной стороны голени. В нижней трети голени этот нерв соединяется с ветвью большеберцового нерва – медиальным кожным нервом икры, и затем образует икроножный нерв. Таким образом, формируется своего рода «анастомоз» между большеберцовым и общим малоберцовым нервами. Продвигаясь из подколенной ямки вниз и латерально, нерв достигает головки малоберцовой кости, огибает ее, отдавая в этом месте непостоянные суставные ветви к латеральным отделам коленного сустава, а также к межберцовому суставу. Обогнув задний край головки малоберцовой кости, нерв входит в верхний мышечно-малоберцовый канал, образованный двумя головками длинной малоберцовой мышцы и шейкой малоберцовой кости. Прикрепляясь к плато большеберцовой кости, поверхностная головка малоберцовой мышцы пересекает головку малоберцовой кости. Таким образом, формируется туннель – верхний мышечно-малоберцовый канал, стенками которого являются шейка малоберцовой кости, фиброзная часть головки длинной малоберцовой мышцы, фиброзный край поверхностной головки малоберцовой мышцы. Увеличение числа волокон, образующих нерв, а также фиксация нерва фиброзными стенками канала делают общий малоберцовый нерв наиболее подверженным компрессии и ущемлению в этой области [13]. Окончательное деление общего малоберцового нерва на конечные ветви весьма вариабельно, и наиболее часто оно происходит именно на протяжении места огибания головки малоберцовой кости.

Поверхностный малоберцовый нерв идет довольно ровно по направлению длинной малоберцовой мышцы, которую и иннервирует. Спускаясь дистальнее, он иннервирует и короткую малоберцовую мышцу, тем самым отвечая за пронацию стопы. В своем начале нерв располагается между малоберцовой костью и длинной малоберцовой мышцей, затем – между мышечными волокнами длинной малоберцовой мышцы. Далее, продвигаясь вниз, нерв располагается между длинной и короткой малоберцовыми мышцами. На уровне средней трети голени нерв лежит в межмышечной перегородке между короткой малоберцовой мышцей, кзади от длинного разгибателя пальцев. В средней-нижней трети голени нерв прободает перегородку, выходит из-под фасции на кожу. В этом месте может встречаться его компрессия [11].

Глубокий малоберцовый нерв, огибая спереди малоберцовую кость, продвигается вниз и вперед. Здесь он отдает ветвь к межберцовому суставу. В верхней трети голени он располагается между передней большеберцовой мышцей и длинным разгибателем пальцев. Минув шейку малоберцовой кости, он про-

ходит под фиброзным латеральным краем длинной малоберцовой мышцы, иннервирует переднюю большеберцовую мышцу, обеспечивая тыльное сгибание стопы. Продвигаясь дистально, нерв сначала располагается латеральнее передней большеберцовой мышцы и медиальнее длинного разгибателя большого пальца. В этой же области отходят ветви к длинной малоберцовой мышце и длинному разгибателю пальцев. Продвигаясь ниже, от нерва отходят мышечные ветви к длинному разгибателю большого пальца, а на стопе – к коротким мышцам стопы. В самой дистальной части стопы нерв делится на медиальную и латеральную конечные ветви [9].

В настоящее время в связи с внедрением в повседневную практику микрохирургической техники и эндоскопической ассистенции существенно снижены объем и травматичность оперативных вмешательств. В свою очередь переход к минимально инвазивным хирургическим доступам требует от специалистов углубленных знаний об архитектонике и вариантном строении периферических нервных стволов.

Цель исследования. Детально изучить топографо-анатомические отношения, варианты формирования и ветвления общего малоберцового нерва.

Материалы и методы. Изучение топографо-анатомических особенностей общего малоберцового нерва и его основных ветвей выполнено на базе кафедры нормальной анатомии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова. В качестве объектов исследования служили 22 трупа, фиксированных в 10% растворе формалина, и 28 препаратов нижних конечностей взрослых людей, изготовленных методом полимерного бальзамирования [7]. Всего было изучено 72 нижние конечности. На препаратах, фиксированных в 10% растворе формалина, выполнялось послойное препарирование нижних конечностей от уровня гребня подвздошной кости до уровня голеностопного сустава. Изучались типовые особенности строения нижних конечностей, а также варианты формирования и деления общего малоберцового нерва. Измерения протяженности общего малоберцового нерва и его ветвей проводили с помощью сантиметровой ленты и модифицированного штангенциркуля, а угловых величин – с помощью транспортира. Полученные данные заносили в протокол. Выявленные особенности фотографировались.

Статистическая обработка полученных данных производилась с помощью пакета прикладных программ StatSoft Statistica 10.0 for Windows. Определялась встречаемость различных вариантов формирования общего малоберцового нерва, а для морфометрических характеристик (длина ствола общего малоберцового нерва, угол отхождения общего малоберцового нерва, расстояние до отхождения первой ветви) – такие показатели описательной статистики, как средняя величина (M), стандартное отклонение (SD), минимальные и максимальные значения (Min – Max).

Результаты и их обсуждение. При изучении уровня формирования общего малоберцового нерва выявлено, что в 24 (33,3%) случаях отмечается «высокий» уровень деления седалищного нерва на конечные ветви. При таком варианте ствол общего малоберцового нерва формируется на уровне верхней трети бедра и на всем протяжении бедра располагается параллельно большеберцовому нерву. Угол расхождения общего малоберцового и большеберцового нервов составляет $6,2 \pm 3,2^\circ$ (рис. 1).

При таком варианте формирования отмечено, что стволы большеберцового и общего малоберцового нерва, располагаясь параллельно, каждый в своей эпинеуральной оболочке, имели в 20 (83,3%) случаях из 24 один или несколько анастомозов между собой, что соответствует данным А.С. Вишневого, А.Н. Максименкова [1]. При «высоком» уровне формирования первая ветвь (латеральный кожный нерв икры) отходила в среднем на расстоянии $38,2 \pm 2,1$ см от места деления седалищного нерва. Как правило, такой вариант формирования общего малоберцового нерва встречается при длине нижней конечности более 100 см. При этом диаметр нерва в области его формирования составлял $13,0 \pm 7,5$ мм.

На 8 (11,1%) конечностях отмечен вариант формирования общего малоберцового нерва на уровне средней трети бедра. В отличие от варианта «высокого» деления седалищного нерва в данном случае уже образуется большой угол отхождения общего малоберцового нерва по отношению к большеберцовому нерву ($15,3 \pm 2,5^\circ$), т. е. ствол малоберцового нерва смещается латеральнее, по направлению к головке малоберцовой кости. Также уменьшается расстояние от места формирования общего малоберцового нерва до места отхождения латерального кожного нерва икры до $8,8 \pm 0,3$ см. Диаметр общего малоберцового нерва при таком варианте формирования составил в среднем $7,5 \pm 0,5$ мм.

На 18 (25%) объектах исследования отмечается формирование нерва на уровне границы средней и нижней трети бедра. В этом случае ствол общего малоберцового нерва также отходит под большим углом. При этом латеральный кожный нерв икры от-

ходит на расстоянии $11,0 \pm 1,1$ см от места деления седалищного нерва, а диаметр общего малоберцового нерва в области его формирования составляет $10,0 \pm 1,5$ мм. Средняя длина нижней конечности при данном варианте формирования общего малоберцового нерва составляла $97,5 \pm 2$ см.

В оставшихся (30,6%) 22 случаях отмечено «низкое» формирование общего малоберцового нерва в верхней части подколенной ямки (рис 2). Угол отхождения общего малоберцового нерва в месте его формирования составлял $33,1 \pm 2,2^\circ$. При этом варианте диаметр нерва варьирует в пределах 8 ± 2 мм. Латеральный кожный нерв икры отходит на расстоянии $8,1 \pm 3,9$ см от места формирования ствола малоберцового нерва. Средняя длина нижней конечности при данном варианте составила $90,3 \pm 1,8$ см.

Во всех случаях латеральный кожный нерв икры сливался с ветвью большеберцового нерва – медиальным кожным нервом икры, формируя при этом икроножный нерв. Диаметр икроножного нерва в месте формирования в среднем составил $2,0 \pm 0,5$ мм и не зависел от длины формирующих его ветвей. При этом место формирования икроножного нерва не зависело от варианта формирования общего малоберцового нерва и, соответственно, длины латерального и медиального кожных нервов икры и располагалось на уровне верхней трети голени.

В таблице приведены основные морфометрические характеристики общего малоберцового нерва в зависимости от уровня его формирования.

После формирования и отхождения латерального кожного нерва икры общий малоберцовый нерв направляется вниз и латерально, огибая задний край головки малоберцовой кости, и входит в туннель, образованный камбаловидной мышцей и двумя головками длинной малоберцовой мышцы (рис. 3).

В месте расположения головки малоберцовой кости общий малоберцовый нерв прикрыт только кожей и подкожно-жировой клетчаткой, которая выражена здесь достаточно слабо. Такое поверхностное расположение нерва, с одной стороны, и наличие жесткой опоры в виде головки малоберцовой кости, с другой,

Таблица

Особенности морфометрических характеристик общего малоберцового нерва в зависимости от уровня его формирования и длины нижней конечности

Уровень формирования общего малоберцового нерва	Длина нижней конечности, $M \pm Sd$, см	Диаметр ствола общего малоберцового нерва, $M \pm Sd$, мм	Расстояние до отхождения латерального кожного нерва икры, $M \pm Sd$, см	Угол отхождения общего малоберцового нерва, $M \pm Sd$, °	Частота встречаемости, %
Верхняя треть бедра (вариант «высокого» формирования)	$101,4 \pm 2,1$	$13,0 \pm 7,5$	$38,2 \pm 2,1$	$6,2 \pm 3,2$	33,3
Средняя треть бедра	$97,5 \pm 0,5$	$7,5 \pm 0,5$	$8,8 \pm 0,3$	$15,3 \pm 2,5$	11,1
Граница средней и нижней трети бедра	$97,5 \pm 2,0$	$10,0 \pm 1,5$	$11,0 \pm 1,1$	$26,4 \pm 1,2$	25
Нижняя треть бедра (вариант «низкого» формирования)	$90,3 \pm 1,8$	$8,0 \pm 2$	$8,1 \pm 3,9$	$33,1 \pm 1,4$	30,6

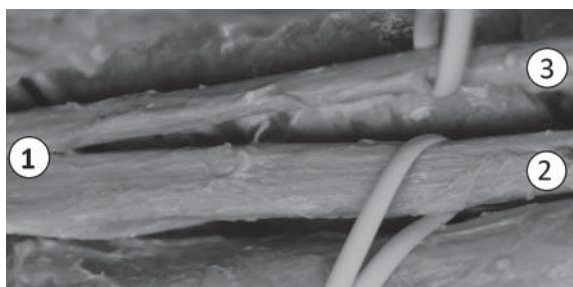


Рис. 1. Вариант «высокого» формирования общего малоберцового нерва: 1 – ствол седалищного нерва; 2 – большеберцовый нерв; 3 – общий малоберцовый нерв

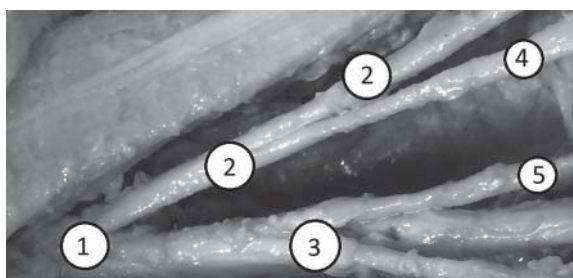


Рис. 2. Вариант формирования общего малоберцового нерва в нижней трети бедра: 1 – ствол седалищного нерва; 2 – общий малоберцовый нерв; 3 – большеберцовый нерв; 4 – латеральный кожный нерв икры; 5 – медиальный кожный нерв икры

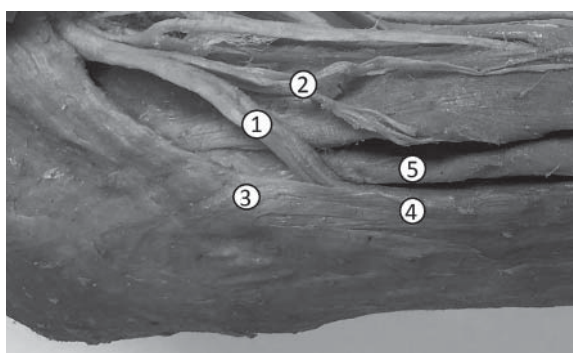


Рис. 3. Формирование общего малоберцового нерва на уровне головки малоберцовой кости (препарат, изготовленный методом полимерного бальзамирования): 1 – ствол общего малоберцового нерва; 2 – латеральный кожный нерв икры; 3 – головка малоберцовой кости; 4 – длинная малоберцовая мышца; 5 – камбаловидная мышца

объясняют высокий риск возникновения компрессионно-ишемической нейропатии в этой области.

Далее, после входа в верхний мышечно-малоберцовый канал, нерв делится на свои конечные ветви – поверхностную и глубокую. Сразу после входа в туннель, помимо двух основных ветвей, он отдает от 2 до 5 ветвей, которые проникают в верхнюю часть длинной малоберцовой мышцы. Как правило, всегда имеются одна крупная ветвь и 2–3 мелкие веточки, не имеющие между собой анастомозов. Во всех случаях в этой области отходят 1–2 постоянные ветви, иннер-

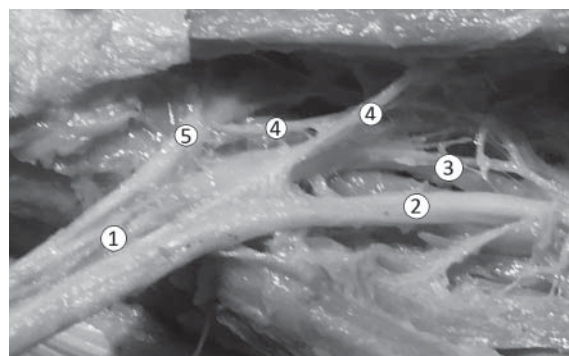


Рис. 4. Деление общего малоберцового нерва на конечные ветви: 1 – ствол общего малоберцового нерва; 2 – поверхностный малоберцовый нерв; 3 – глубокий малоберцовый нерв; 4 – ветви, иннервирующие малоберцовую мышцу; 5 – ветви к капсуле коленного сустава

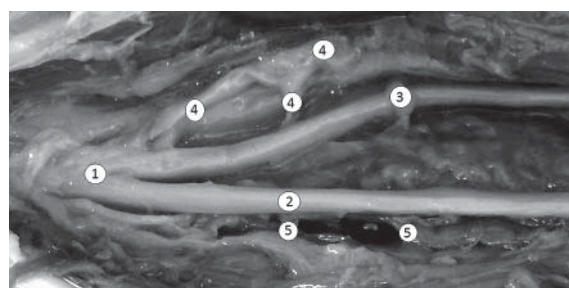


Рис. 5. Продвижение глубокого и поверхностного малоберцовых нервов: 1 – ствол общего малоберцового нерва; 2 – глубокий малоберцовый нерв; 3 – поверхностный малоберцовый нерв; 4 – ветви, иннервирующие длинную малоберцовую мышцу; 5 – ветви, иннервирующие переднюю большеберцовую мышцу

вирующие капсулу коленного сустава. Кроме того, в этой области наблюдается «рассыпной» тип деления нерва. Какой-либо вариабельности разветвления нерва в этой области не отмечено, за исключением разного количества мелких ветвей. Тем не менее именно факт наличия этих ветвей не позволяет провести адекватную мобилизацию дистального фрагмента при повреждении нерва на уровне головки малоберцовой кости (рис. 4).

Поверхностный малоберцовый нерв после формирования продвигается параллельно длинной малоберцовой мышце, которую и иннервирует. По ходу продвижения от нерва отходит до 30 мелких ветвей к мышце. Диаметр нерва в области его формирования составляет $3,8 \pm 1,4$ мм. В средней трети голени диаметр нерва несколько уменьшается и составляет $2,7 \pm 1,2$ мм. Конечные ветви имеют средний диаметр от 1 до 2 мм. Во всех случаях архитектура поверхностного малоберцового нерва представлена концентрическим типом строения. При этом ход и топография поверхностного малоберцового нерва, по нашим данным, не отличаются существенной ва-

риабельностью и соответствуют данным, описанным в литературе.

Диаметр глубокого малоберцового нерва в месте его формирования составляет $4,2 \pm 1,2$ мм. На всех изученных объектах глубокий малоберцовый нерв имеет концентрический тип строения: по ходу прохождения основного ствола к иннервируемым мышцам от него отходят мелкие ветви диаметром около 2 мм: в верхних отделах – от 3 до 5 ветвей к передней большеберцовой мышце, около 15 ветвей – к длинному разгибателю пальцев и длинному разгибателю большого пальца (рис. 5). Как и у поверхностного малоберцового нерва, дальнейшее деление глубокого малоберцового нерва не отличается существенной вариабельностью.

Заключение. При проведении морфоскопического и морфометрического исследований установлено, что чем выше уровень формирования общего малоберцового нерва, тем больший диаметр он имеет и проходит большее расстояние до ответвления латерального кожного нерва икры.

Средний диаметр общего малоберцового нерва составляет $10,1 \pm 2,8$ мм. Эти данные соответствуют данным И.В. Паткиной [8]. Полученные значения диаметра общего малоберцового нерва целесообразно использовать в качестве показателя диапазона анатомической нормы в рамках проведения нейровизуализационных методик обследования пациентов при диагностике его повреждений (ультразвуковой, магнитно-резонансной).

Различия в уровне формирования общего малоберцового нерва играют важную роль при оценке клинической картины его повреждений. Так, при «высоком» варианте формирования, который, по нашим данным, встречается в 33% случаев, выше вероятность его изолированного повреждения при травме верхней и средней трети бедра. Выявленные между большеберцовым и малоберцовым нервом «анастомозы» при таком варианте деления согласуются с данными, описанными А.С. Вишневым, А.Н. Максименковым [1]. Наличие этих анастомозов помогает объяснить возможный диссонанс между клинической картиной и анатомическим субстратом повреждения. Так, при наличии клинической картины «смешанного» повреждения высока вероятность повреждения не малоберцовой порции седалищного нерва, а непосредственно ствола общего малоберцового нерва, сформированного выше. В таком случае показано оперативное вмешательство, направленное на восстановление целостности нерва.

При «высоком» варианте формирования ствол общего малоберцового нерва продвигается параллельно стволу большеберцового нерва, в то время как при «низком» варианте формирования нерв тотчас направляется латерально, по направлению к головке малоберцовой кости. Таким образом, чем ниже уровень формирования нерва, тем больше угол, под которым отходит нерв.

Рассыпной тип ветвления общего малоберцового нерва на уровне головки малоберцовой кости в этой области не позволяет провести адекватную мобилизацию нерва. Это, в свою очередь, не позволяет интраоперационно преодолевать диастаз при травме нерва на уровне головки малоберцовой кости. Поверхностное расположение нерва, а также его малоподвижность в этой области объясняют столь высокий риск развития компрессионно-ишемической нейропатии.

Оперативные вмешательства на глубоком и поверхностном малоберцовых нервах представляют большую сложность ввиду их малого диаметра, а также концентрического типа деления. При осуществлении доступа к этим структурам высока вероятность повреждения малых, тонких ветвей, которые отходят к мышцам, что может значительно ухудшать результат операции. Согласно данным Ф.С. Говенько [3], частота благоприятных исходов оперативных вмешательств по поводу повреждения общего малоберцового нерва (восстановление силы мышц до 3 баллов) составляет от 28 до 68,8%. Приведенные особенности формирования и вариантной анатомии общего малоберцового нерва объясняют малый процент благоприятных исходов оперативного лечения повреждений общего малоберцового нерва и основных его ветвей.

Литература

1. Вишневецкий, А.С. Атлас периферической нервной и венозной систем / А.С. Вишневецкий, А.Н. Максименков. – М.: Медгиз, 1949. – 109 с.
2. Гайворонский, И.В. Анатомия и физиология человека. – И.В. Гайворонский, Г.И. Ничипорук, А.И. Гайворонский. – СПб.: Академия, 2007. – 423 с.
3. Говенько, Ф.С. Хирургия повреждений периферических нервов / Ф.С. Говенько. – СПб.: Феникс, 2010. – С. 144–155.
4. Журбин, Е.А. Возможности ультразвукового исследования при травматических повреждениях периферических нервов конечностей / Е.А. Журбин [и др.] // Росс. электрон. журн. лучевой диагностики. – 2017. – Т. 7, № 3. – С. 127–135.
5. Калмин, О.В. Сравнительная характеристика внутривенного строения большеберцового и общего малоберцового нервов в зрелом возрасте / О.В. Калмин, И.В. Паткина // Вестн. новых мед. технол. – 2007. – Т. 14. – № 3. – С. 38–40.
6. Нугайбекова, Г.А. Клинические варианты синдрома малоберцового нерва: автореф. дис... канд. мед. наук / Г.А. Нугайбекова. – Казань, 2003. – 128 с.
7. Патент № 2182766 Российская Федерация, МПК-7 А01N1/00 Способ бальзамирования анатомических препаратов силосановыми композициями / С.П. Григорян, Д.А. Старчик, И.В. Гайворонский. – Опул. 27.05.2002, РФ. – 2002. – С. 36–39.
8. Паткина, И.В. Макро-микроскопическая анатомия и деформативно-прочностные свойства большеберцового и общего малоберцового нервов взрослых людей: автореф. дис. ... канд. мед. наук / И.В. Паткина. – Саратов, 2008. – 148 с.
9. Шевелев, И.Н. Микрохирургия периферических нервов / И.Н. Шевелев. – М., 2011. – 113 с.
10. Eser, F. Etiological factors of traumatic peripheral nerve injuries / Eser F. [et al.] // Neurology India. – 2009. – Vol. 57, № 4. – 434 с.
11. Rosenow, D.E. Superficial peroneal nerve / D.E. Rosenow // Journal of neurosurgery. – 2007. – Vol. 106, № 3. – С. 520–522.

12. Seidel, J.A. Surgical treatment of traumatic peroneal nerve lesions / J.A. Seidel [et al.] // Neurosurgery. – 2008. – Vol. 62, № 3. – С. 664–673.
13. Sunderland, S. The cross-sectional area of peripheral nerve trunks devoted to nerve fibres S. Sunderland, K.C. Bradley // Brain. – 1949. – Vol. 72, № 3. – С. 428–449.

D.M. Isaev, A.I. Gaivoronsky, I.V. Gaivoronsky, I.A. Goryacheva

Level options for the formation and branching of the common peroneal nerve

Abstract. The study of topographic and anatomical features of the common peroneal nerve and its main branches was performed on 72 lower extremities of adult corpses. Morphoscopic and morphometric established that the higher the level of development of the common peroneal nerve, the greater the diameter, it has held more distance to the branch of the lateral cutaneous nerve of the calf. The average value of the diameter of the common peroneal nerve at the place of formation is $10,1 \pm 2,8$ mm. Differences in the level of development of the common peroneal nerve play an important role in the evaluation of the clinical picture of his injuries. In the «high» version of the formation, the probability of isolated damage to the common peroneal nerve is higher with trauma to the upper and middle third of the thigh. In this embodiment, the formation between the tibial and the common peroneal nerve revealed «anastomoses». Their presence helps to explain the possible dissonance between the clinical picture and the anatomical substrate of the lesion. It is shown that the lower the level of nerve formation, the greater the angle at which the nerve departs. The loose type of branching of the common peroneal nerve at the level of the head of the fibula does not allow adequate mobilization of the nerve in this area. This, in turn, does not allow intraoperatively overcome diastasis with nerve injury at the level of the fibula head. The surface location of the nerve, as well as its immobility in this place cause a high risk of compression-ischemic neuropathy. These features of the formation and variant anatomy of the common peroneal nerve explain a small percentage of favorable outcomes of surgical treatment of lesions of the common peroneal nerve and its main branches. The obtained morphometric data should be used as an indicator of the range of anatomical norms in the conduct of neuroimaging examination techniques (ultrasound, magnetic resonance) in the diagnosis of damage to the common peroneal nerve.

Key words: variant anatomy, common peroneal nerve, sciatic nerve, deep peroneal nerve, superficial peroneal nerve, loose type of branching of the common peroneal nerve, morphometric data.

Контактный телефон: 8-931-219-63-66; e-mail: vmeda-nio@mail.ru