Выводы

Полученные данные демонстрируют, что у 14% обследованных лиц имеются анатомические условия (узкое межножковое пространство) для потенциального стенозирования чревного ствола. В сочетании с высоким отхождением ЧС (уровень Th12–L1) и острым углом отхождения ВБА эти особенности могут способствовать развитию синдрома Данбара.

Предоперационное планирование (мультиспиральная КТ-ангиография с 3D-реконструкцией) должно обязательно включать оценку этих анатомических параметров для выбора оптимальной хирургической тактики (декомпрессия, стентирование, шунтирование). Знание вариантной анатомии является обязательным для сосудистых хирургов, интервенционных радиологов и диагностов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Петровский, Б. В. Хроническая абдоминальная ишемия (синдром Dunbar) / Б. В. Петровский, М. Д. Князев, П. Г. Швальб // Анналы хирургии. – 2005. – № 1. – С. 56–62.

2. Шевченко, Ю. Л. Компрессионный стеноз чревного ствола: диагностика и хирургическое лечение / Ю. Л. Шевченко, Ю. М. Стойко, В. Н. Золкин // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2010. – Т. 16, № 1. – С. 113–119.

3. Калашникова, Л. А. Вариантная анатомия ветвей брюшной аорты по данным мультиспиральной компьютерно-томографической ангиографии / Л. А.Калашникова, Е. А. Егорова // Медицинская визуализация. – 2018. – № 2. – С. 84–93.

УДК 611.136.2

О. В. Козлова, Е. В. Порташ, А. О. Микулич, Д. В. Введенский

Научный руководитель: к.м.н., доцент Д. В. Введенский

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

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ПОЯСНИЧНЫХ АРТЕРИЙ: СЕКТОРАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТОПОГРАФИИ ПО ДАННЫМ МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

Введение

Высокая плотность расположения магистральных сосудов, нервных сплетений и жизненно важных органов обусловливает особые требования к точности знаний о пространственных взаимоотношениях анатомических структур данной области [1].

Брюшная аорта *(aorta abdominalis)* является продолжением грудной аорты и располагается на передней поверхности поясничных позвонков, левее срединной линии, начинаясь на уровне XII грудного позвонка, и доходит до IV–V поясничных позвонков, где разветвляется на две общие подвздошные артерии. По ходу брюшной аорты от нее отделяются пристеночные и внутренностные ветви. К пристеночным артериям относятся поясничные – четыре парные артерии, анастомозирующих друг с другом, с верхней и нижней надчревными артериями и поставляющих кровь клетчатке, коже, мышцам живота и спины, частично спинному мозгу [2].

Поясничные артерии, несмотря на кажущуюся однотипность, значительно варьируются по уровню и сектору отхождения от аорты. Эта вариабельность имеет прямое практическое значение для хирургии брюшной аорты, забрюшинных опухолей, а также при интервенционных радиологических процедурах.

Цель

Выявить закономерности расположения устьев поясничных артерий по секторам окружности стенки брюшной аорты.

Материал и методы исследования

Метод мультиспиральной компьютерной томографии с контрастным веществом на аппарате «Discovery» CT 750. В работе проведено исследование 43 анонимизированных ангиограмм пациентов УЗ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека». Были выбраны ангиограммы без видимой патологической деформации (аневризм и стенозов) сосудов. Работа выполнена с помощью программы «VidarDicomViewer 3.1».

Возраст пациентов колебался от 27 до 86 лет. Из них 20 (46,5%) мужского пола, средний возраст которых составлял 64 года и 23 (53,5%) женского пола, средний возраст которых равнялся 60 лет. Средний возраст пациентов составлял 61 (49;71) год.

Окружность поперечного среза аорты разбили на сектора. Сектор 1 соответствует участку стенки сосуда от 1° до 90°, сектор 2 – от 91° до 180°, сектор 3 – от 181° до 270° и сектор 4 – от 271° до 360°. Ориентир сагиттальной плоскости определялся линией, проходящей через середину остистого отростка поясничного позвонка. Маркер фронтальной плоскости располагался перпендикулярно данной сагиттальной линии. Точка их пересечения при измерении располагалась по центру просвета аорты (рисунок 1).

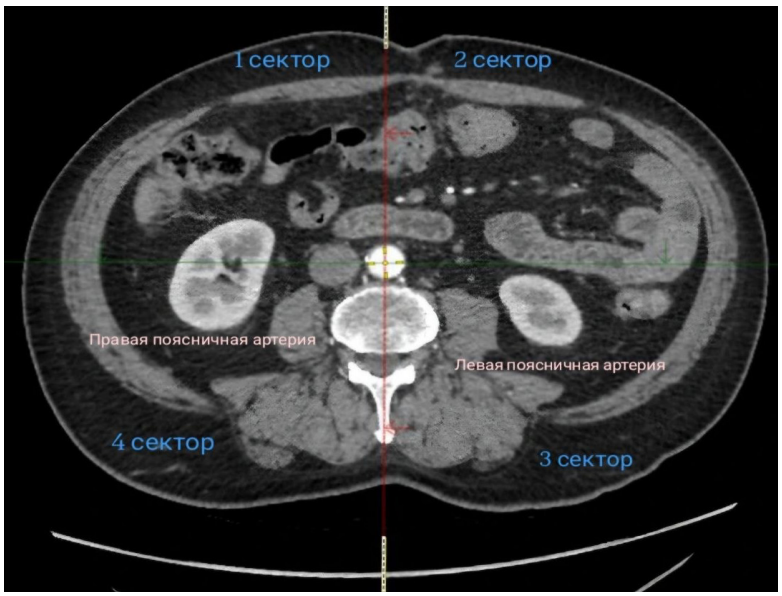


Рисунок 1 – КТ-ангиограмма с контрастом

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты исследования представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Частота расположения поясничных артерий по секторам стенки брюшного отдела аорты у мужчин и женщин

Показатели		1 сектор	2 сектор	3 сектор	3 и 4 сектор (между)	4 сектор
Левая поясничная артерия	1 пара	0	1	25	8	9
	2 пара	0	0	32	3	8
	3 пара	0	0	31	1	11
	4 пара	0	0	16	3	15
Правая поясничная артерия	1 пара	0	0	0	0	42
	2 пара	0	0	0	0	43
	3 пара	0	0	0	0	43
	4 пара	0	0	0	0	34

По результатам исследования установлено, что топография корней правых поясничных артерий идентична у мужчин и женщин и ограничена 4-м сектором. Наиболее высокая частота регистрации зафиксирована во второй и третьей парах (по 43 случая), в первой паре (42 случая) и в четвертой паре (34 случая). В ходе анализа также были выявлены случаи аплазии: отсутствие корня артерии наблюдалось у одного человека в 1-й паре и у девяти пациентов в 4-й паре. В последнем случае (аплазия в 4-й паре) прослеживается половой диморфизм, поскольку большинство таких случаев (5 из 9) приходилось на мужчин.

Анализ топографии корней левых поясничных артерий показал их основное расположение в 3-м секторе. Здесь было зафиксировано максимальное количество наблюдений: в I паре – 25 случаев, во II – 32, в III – 31 и в IV паре – 16 случаев. Реже устья артерий располагались в пограничной зоне между 3-м и 4-м секторами (I пара – 8, II – 3, III – 1, IV – 3 случая). Единичное отхождение артерии было зафиксировано во 2-м секторе (I пара, n=1). В пределах сектора № 1 нахождения корней артерий не выявлено.

Выводы

В ходе исследования обнаружена неоднородность отхождения поясничных артерий. Правые артерии четко локализуются в пределах четвертого сектора независимо от пола, тогда как левосторонние чаще всего проходят через третий сектор. Зафиксированы случаи отсутствия сосудов, преимущественно в четвертой паре справа, при этом среди мужчин их зафиксировано больше – это свидетельствует о наличии гендерных различий. Собранные результаты расширяют представление об аномалиях строения поясничных артерий и могут применяться в медицинской диагностике.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сапин, М. Р. Анатомия человека : в 2 т. / М. Р. Сапин [и др.] ; под ред. М. Р. Сапина. – 8-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – Т. 2. – 456 с.

2. Казанцева, В. И. Анатомия человека. Ангиология : практикум / В. И. Казанцева. – Мн. : МГЭУ им. А. Д. Сахарова, 2009. – 92 с.

УДК 611.342:616.89-008.441.13-055.26]-092.9

Д. А. Сурмач, А. Р. Тарасевич

Научный руководитель: к.б.н. Ю. Н. Вороник

Учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь

ВЛИЯНИЕ ПРЕНАТАЛЬНОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НА СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ 10-СУТОЧНЫХ КРЫС

Введение

Критический уровень потребления алкоголя женщинами в течение первого месяца беременности, не знающих о своем положении [1], обуславливает актуальность изучения негативного воздействия алкоголя на потомство. I триместр является критически важным [1]. Отсутствие непрерывного эпителиального покрова ворсин делает воздействие этанола максимально разрушительным [1]. Часто имеют место задержка роста, характерные изменения в нервной [2] и др. системах, наблюдаются повреждения и со стороны желудочно-кишечного тракта.

Цель

Установить структурные и цитохимические особенности двенадцатиперстной кишки 10-суточного потомства крыс, развивавшегося в условиях антенатальной алкоголизации.