

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-

стически. Так как распределение данных большинства изученных параметров не соответствовало нормальному закону, данные представлены в виде медианы (Me), нижнего и верхнего квартилей (Q_{25} и Q_{75}); среднего арифметического и ошибки среднего арифметического ($M \pm m$). Результаты статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В группу I вошло 24 (48%) пациентки с кистой правого яичника. В группу II — 21 (42 %) пациентка с кистой левого яичника. В III группу вошло 5 (10 %) ($p < 0,05$) пациенток с кистами обоих яичников. Возраст женщин колебался от 19 до 69 лет, но большинство респонденток имели возраст 25–42 года. Средний возраст пациенток I группы составил $36,7 \pm 1,9$ лет, II группы — $41,2 \pm 2,8$ года, в III группе — $30,8 \pm 3,2$ лет. Значимых отличий между I и II группами по возрасту нет ($p = 0,188$).

Установлено, что значимое большинство кист правого яичника (66,7 %) ($p < 0,05$) носит функциональный характер и возникает в более молодом возрасте ($35,1 \pm 2,6$ лет), значимо чаще (79,2 %) ($p < 0,05$) сопровождается воспалительной или пролиферативной патологией. Выздоровление наступает в 100 % случаев при консервативной терапии, что можно объяснить более интенсивным кровоснабжением правого яичника за счет прямого отхождения правой яичниковой артерии от брюшной части аорты.

Частота встречаемости серозных кист яичника значимо не зависела от кровоснабжения яичников и в 100 % подверглась оперативному лечению. Однако в I группе данный тип кист возникал в возрасте $39,6 \pm 2,8$ лет, в сравнении со II группой — $54,3 \pm 4,9$ лет.

Течение заболевания: в III группе средняя продолжительность наблюдения составила 2,8 года (после оперативной терапии); во II группе — 3,1 года; в I группе — 4,7 года, что можно объяснить более длительным и частым применением консервативной терапии при функциональных кистах яичника (в 66,7 % случаев — в I группе, в 38,1 % случаев — во II группе).

Полученные в настоящем исследовании результаты не показали значимых отличий между группами в возрасте манифестации заболевания, в размерах матки и толщины эндометрия, длины и толщины правого яичника, диаметре кисты, в зависимости от расположения кисты яичника. Однако были выявлены значимые отличия между всеми тремя группами по размерам левого яичника ($p < 0,05$), в показателях объема правого (I группа — 16,8 (7; 32,2); II — 8,5 (6,3; 11,7); III — 26,4 (26,3; 40,1) ($p = 0,006$) и левого (I группа — 7,2 (5,4; 10,6); II — 14,2 (8,4; 36,9); III — 49,9 (41; 54,4) ($p = 0,0003$) яичника.

Анализ зависимости типа кисты яичника (функциональная, серозная, эндометриодная, тератодермоидные образования) и возрастом начала заболевания, размеров матки, толщины эндометрия, размеров и объемов правого и левого яичника, диаметра кисты, установлено, что по критерию Н — Краскела — Уоллиса значимые отличия были отмечены только по показателю диаметр кисты яичника ($H = 14,525$; $p = 0,0058$).

При анализе объемов правого и левого яичников в каждой группе, в зависимости от локализации кист яичников получены значимые отличия по критерию Т — Уилкоксона ($p < 0,05$) для пациенток с локализацией кисты в правом яичнике ($p = 0,012$). Имеется тенденция к отличию по объему яичников во 2 группе ($p = 0,052$).

Для оценки различий между двумя заданными независимыми группами по заданным параметрам был использован критерий U — Манна — Уитни. Установлены значимые различия в размерах и объеме между левыми яичниками и объеме правых яичников по критерию U — Манна — Уитни отмечались у пациенток I и II групп. Установлены значимые различия в размерах и объеме между левыми яичниками по критерию U — Манна — Уитни у пациенток I и III групп в сравнении. Установлены значимые различия в размерах и объеме между правыми и левыми яичниками, по критерию U — Манна — Уитни у пациенток II и III групп в сравнении.

Установлены значимые отличия в длине — 29 (28; 30); II — 45,5 (39,5; 48), $Z(U) = -3,18$; $p = 0,001$), ширине (I — 18 (17; 23,5); II — 35 (25,5; 43,5), $Z(U) = -3,22$; $p = 0,002$), толщине (I — 24 (21,5; 28,5); II — 27,5 (20; 37), $Z(U) = -2,82$; $p = 0,005$) и в объеме (7,4 (6,7; 114,5); II — 10,1 (4,8; 33,1), $Z(U) = -3,09$; $p = 0,002$) левого яичника у пациенток с функциональной кистой яичника I и II групп по критерию U — Манна — Уитни.

При сравнении пациенток из I и II групп, имеющих серозную кисту яичника, были установлены значимые отличия по возрасту пациенток на начало заболевания: в I группе 40,5 (37,5; 44,5) лет, во II группе — 54 (43; 66) лет ($Z(U) = -2,13$; $p = 0,033$). У пациенток в I группе объем правого яичника 37,4 (19,3; 70,7) значительно превышал объем правого яичника из II группы 7,3 (6,8; 7,8) ($Z(U) = -1,97$; $p = 0,048$).

Размеры матки и толщина эндометрия находились в пределах нормы во всех исследуемых группах.

Выводы

Более интенсивное кровоснабжение правого яичника, обусловленное прямым отхождением правой яичниковой артерии от брюшной части аорты и аналогичным венозным возвратом, приводит к появлению в 66,7 % функциональных кист правого яичника ($p < 0,05$) в возрасте ($35,1 \pm 2,6$ лет) и значимо чаще (в 79,2 %) ($p < 0,05$) сопровождается воспалительной или пролиферативной патологией и требует консервативной терапии. Серозные кисты в правом яичнике встречаются в возрасте $39,6 \pm 2,8$ лет, в левом — в $54,3 \pm 4,9$ лет ($p < 0,05$). Установлены значимые различия в размерах и объеме между левыми яичниками и объеме правых яичников по критерию U — Манна — Уитни у пациенток I и II групп ($p < 0,05$). Установлены значимые различия в размерах и объеме между левыми яичниками по критерию U — Манна — Уитни у пациенток I и III групп в сравнении.

ЛИТЕРАТУРА

1. Оптимизация хирургической тактики при перекруте кисты яичника у детей и подростков / Ю. В. Краснопева [и др.] // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. — 2006. — № 1. — С. 72–75.
2. Лечение кист яичника / К. К. Меджидова [и др.] // Проблемы репродукции. — 2014. — № 5. — С. 35–38.
3. Рылюк, А. Ф. Топографическая анатомия и оперативная гинекология: учеб. пособие / А. Ф. Рылюк. — Минск: Экоперспектива, 2001. — 226 с.
4. Хачкурузов, С. Г. УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности и ошибки / С. Г. Хачкурузов. — СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2001. — 661 с.

УДК 617.53-003.4-070-08

БРАНХИОГЕННАЯ КИСТА ШЕИ: СЛУЧАЙ ИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

Марковский В. О.

Научные руководители: к.м.н., доцент *Э. А. Надыров,*
А. Е. Филюстин, В. А. Доманцевич

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»,
Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр
радиационной медицины и экологии человека»
г. Гомель, Республика Беларусь

Бранхиогенная киста шеи — это округлой формы образования, расположенные в верхнем отделе шеи впереди грудинно-ключично-сосцевидной мышцы (в области сонного треугольника). Хотя может находиться в среднем и даже нижнем отделе шеи. В