

причем в большинстве случаев алкоголь в крови был обнаружен у молодых людей в возрасте 21–25 лет.

2. Большинство дорожно-транспортных происшествий по вине водителей, находящихся в состоянии алкогольного опьянения совершаются в ночное время суток, преимущественно, в выходные дни.

3. У более 30 % погибших была зафиксирована средняя степень опьянения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Овсяников, В. А. Убрать опасность с дорог / В. А. Овсяников // Медицинский вестник. — 2007. — № 16. — С. 798.
2. Аникеев, Т. А. Выпить за рулем? Пожалуйста! / Т. А. Аникеев // Известия. — 2008. — № 97. — С. 17.
3. Петров, К. Л. Дорожно-транспортный травматизм / К. Л. Петров. — Минск, 2012. — 27 с.

УДК 611.136:616-073.756.8

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ АНАТОМИЧЕСКАЯ ИЗМЕНЧИВОСТЬ РАЗМЕРОВ БРЮШНОЙ ЧАСТИ АОРТЫ (ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАММ)

Толкачёва Ю. В., Шеринев А. Г.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *В. Н. Жданович*

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

Введение

изучение индивидуальной анатомической изменчивости аорты и ее ветвей предполагает выявление диапазона колебаний, границ анатомической нормы и выявление наиболее часто встречаемых вариантов. Сравнение полученных данных по возрастам позволяет уточнить максимальные морфологические изменения в их положении и размере диаметра сосудов.

Результаты таких исследований могут быть востребованы при проведении диагностических мероприятий при заболеваниях аорты и ее ветвей. Особенно в условиях значительных изменений в показаниях и противопоказаниях к ангиографии с использованием рентген-контрастных веществ.

Цель

Прижизненное изучение топографии и размеров брюшной аорты, ее бифуркаций на общие подвздошные артерии и вариантов отхождения почечных артерий.

Материалы и методы исследования

В группу исследования вошли мужчины в возрасте 50–60 лет. Измерения проведены согласно требованиям руководств по ангиометрии на ангиограммах в стандартной поперечной анатомической плоскости. Измерения морфометрических показателей проводились при помощи пакета прикладных программ для визуализации томограмм eFilmLast.

Результаты исследования

По данным литературы диаметр брюшной аорты составляет 2 см. Почечные артерии отходят от брюшной аорты на уровне I–II поясничных позвонков. Брюшная аорта делится на общие подвздошные артерии на уровне IV–V поясничных позвонков.

Результаты измерений приведены в таблице 1 и 2.

Таблица 1 — Диаметр сосуда на разных уровнях брюшной части аорты ($M \pm \delta$)

Позвонки	СДС, см		СПС, см	
	длина	ширина	длина	ширина
12 гр п	$2,4 \pm 0,12$	$2,47 \pm 0,13$	$2,32 \pm 0,14$	$2,43 \pm 0,14$

I п п	2,27 ± 0,21	2,18 ± 0,25	2,16 ± 0,17	1,99 ± 0,26
II п п	2,12 ± 0,22	2,12 ± 0,16	1,89 ± 0,21	1,92 ± 0,16
III п п	2,1 ± 0,26	2,07 ± 0,21	1,87 ± 0,21	1,86 ± 0,18
IV п п	1,85 ± 0,14	1,81 ± 0,12	1,73 ± 0,15	1,71 ± 0,15
V п п	2,01 ± 0,1	1,93 ± 0,15	1,83 ± 0,21	1,86 ± 0,13

Примечание: СДС — средний диаметр сосуда; СПС — средний просвет сосуда.

Диаметр брюшной части аорты колеблется от $2,4 \pm 0,12$ на $2,47 \pm 0,13$ до $1,85 \pm 0,14$ на $1,81 \pm 0,12$ см. Наименьший просвет брюшной аорты отмечается у 4 пациентов на уровне III поясничного позвонка $1,4 \pm 0,21$ см, это значительно уже диаметра сосуда $2,01 \pm 0,21$ см, что может говорить об атеросклеротическом поражении сосудов.

Диаметр брюшной части аорты различается на уровне V поясничного позвонка, так как в эту группу вошло 5 пациентов, и показатели имеют большой диапазон колебаний. По полученным данным с XII грудного позвонка до V поясничного позвонка в брюшной части аорты происходит сужение диаметра и просвета сосуда.

Таблица 2 — Уровни отхождения ветвей брюшной части аорты

Уровень отхождения поч. Артерий	N %	Уровень бифуркации	N %
XII грудной позвонок	20	V поясничный позвонок	50
I поясничный позвонок	70	IV поясничный позвонок	30
II поясничный позвонок	10	III поясничный позвонок	10
		I крестцовый позвонок	10

Выводы

1. Диапазон колебаний диаметра брюшной части аорты очень вариабельный и индивидуальный для каждого пациента. Различия в диаметре сосуда брюшной части аорты в данной группе пациентов колеблются от 0,3 до 0,9 см, а в различии просвета сосуда от 0,1 до 0,6 см.

2. По результатам проведенной работы уровень отхождения почечных артерий чаще соответствует I поясничному позвонку, реже XII грудной и II поясничному позвонку. Уровень бифуркации брюшной части аорты на общие подвздошные артерии чаще соответствует V поясничному, реже IV и III поясничному или I крестцовому позвонкам. Уровень бифуркации брюшной аорты не зависит от уровней отхождения почечных артерий.

3. Выявлено сужение диаметра и просвета сосуда с XII грудного до V поясничного позвонка в брюшной части аорты.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ангиографическая диагностика заболеваний аорты и ее ветвей / В. С. Савельев [и др.]; под ред. И. И. Рушанова. — М.: Медицина, 1975. — С. 58–69.

УДК 614.7

АНАЛИЗ МЕТОДИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА

Толкачёва Н. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. П. Семёнов

**Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»
г. Минск, Республика Беларусь**

Введение