

артерии (LCX) у 28 пациентов. Двойное кровоснабжение SAN наблюдалось у шести пациентов. Синоатриальная узловая артерия не была визуализирована у одного пациента. S-образный вариант был замечен у 18% левой синоатриальной артерии и неизменно перемещался сзади в борозде между левой верхней легочной веной и левым ушком предсердия.

Синоатриальная узловая артерия приближалась к СУ одним из трех путей: ретрокавально (47,5%), прекавально (42,6%) или перикавально (9,9%). AVN был предоставлен RCA у 89 пациентов, артерией LCX у 11 пациентов и двумя артериями у двух пациентов. Две левые и шесть правых артерий Кугеля снабжали кровью область AVN.

Список литературы:

1. Бокерия, Л. А. Хирургическая анатомия сердца в 3-х томах. Нормальное сердце и физиология кровообращения / Л. А. Бокерия, И. И. Беришвили. – Москва: НЦССХ им. А. Н. Бакулева, 2006. – 406 с.
2. Бокерия, Л. А. Визуализация артерии синусного узла с помощью многосрезовой компьютерной ангиографии / Л. А. Бокерия, В. Н. Макаренко, Л. А. Юрпольская // Вестник рентгенологии и радиологии. – 2014. – № 1. – С. 18–22.
3. Лежнина, О. Ю. Особенности структурно-функциональной организации артериального русла сердца по данным прижизненной коронароангиографии / О. Ю. Лежнина, А. А. Коробкеев // Медицинский вестник северного кавказа. – 2012. – № 2. – С. 13–15.
4. Наддачина, Т. А. К состоянию вопроса о типах кровоснабжения сердца, их изменениях в различные возрастные периоды и в условиях патологии / Т. А. Наддачина, А. В. Смольянинов // Архив анатомии. – 1963. – Т. 45, № 8. – 405 с.
5. Михайлов, С. С. Клиническая анатомия сердца / С. С. Михайлов. – Москва: Медицина – 1987. – 288 с.

ОСОБЕННОСТИ КОРОНАРНОГО КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ, У ПАЦИЕНТОВ С ВЫРАЖЕННОЙ ИЗВИТОСТЬЮ ВЕНЕЧНЫХ АРТЕРИЙ И ИХ ВЕТВЕЙ ПО ДАННЫМ КОРОНАРОГРАФИЙ

Комягин Д. В., Белкина Е. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Введение. Сердечно-сосудистые заболевания, по-прежнему являются основной причиной летальности инвалидизации населения развитых стран мира. В последние годы кардиологи все больше занимаются вопросами ишемии миокарда, не обусловленной атеросклерозом венечных артерий [1].

Последние данные, говорят о том, что спазм венечных артерий, гипертрофия миокарда, инфекция и токсический коронарит, а также конфигурационные аномалии венечных артерий в виде извитости их

основных ветвей без признаков других видов поражений, также могут являться причинами возникновения коронарной недостаточности [2].

Информация о распространенности, клиническом значении извитости венечных артерий (ИВА) и ее возможной связи с клинической картиной стенокардии отражена в немногочисленных работах последних лет.

Однако, до сегодняшнего продолжают дискуссии относительно этиологических факторов и патогенетических механизмов развития ИВА, а также относительно роли ИВА в развитии нарушений коронарного кровообращения, т.е. о влиянии этой конфигурации на венечный кровоток [1,3].

Исходя из известных в литературе сведений, мы посчитали целесообразным изучение извитости венечных артерий, как самостоятельно признака, обуславливающего особенности коронарного кровотока, и различных клинических нарушений, проявляющихся характерными жалобами и подтверждающимися результатами коронарографий, ЭКГ и УЗИ сердца[2].

Цель исследования:

- определить связь между нарушениями коронарного кровотока и наличием извитости венечных артерий и их ветвей.
- выявить взаимосвязь между наличием извитости венечных артерий и морфометрическими изменениями коронарных артерий

Материалом для исследования послужили 128 коронарограмм пациентов отделения рентгеноэндоваскулярной хирургии УЗ «ГОКЦ».

Результаты и выводы:

Нами было исследовано 128 коронарограмм пациентов отделения рентгеноэндоваскулярной хирургии, у 10 пациентов была выявлена выраженная извитость венечных артерий и их ветвей по данным коронарографии, это были пациенты в возрасте от 40 до 64 лет, мужского и женского пола.

Все 10 пациентов с признаками извитости коронарных артерий жаловались на боли за грудиной, характеризуя их как колющие, давящие либо жгучие.

У двух пациентов наблюдалась извитость ЛКА и еще у двух извитость ПКА. У двух пациентов извитость ПМЖВ и ПКА. У четверых пациентов извитость наблюдалось в ПМЖВ, ОВ, и ПКА.

У этих 10 пациентов, было зафиксировано 6 случаев выраженной извитости ПМЖВ, 8 случаев ПКА, 1 случай ЛКА и 4 случая извитости ОВ.

Во всех случаях выраженной извитости венечных артерий, не было обнаружено видимых гемодинамически значимых признаков стенозирования артерий по результатам коронарографии [3,4].

Исходя из того, что извитость венечных артерий, не сопровождалась признаками стенозирования самих извитых артерий, мы выделили из общего количества пациентов – 68 пациентов, без гемодинамически

значимых признаков стенозирования и без наличия выраженной извитости коронарных артерий по результатам коронарографии, и сравнили морфометрические показатели с пациентами, у которых была выявлена извитость венечных артерий [4,5].

Таблица. Морфометрическая характеристика венечных артерий и их ветвей у разных групп пациентов [3,4]:

Коронарная артерия	Группа пациентов с извитостью венечных артерий и их ветвей		Группа пациентов без извитости венечных артерий и их ветвей	
	Средняя длина, мм	Средний диаметр, мм	Средняя длина, мм	Средний диаметр, мм
ЛКА	8,1	4,2	12,76 ± 2,54	4,19 ± 0,37
ПМЖВ	52,95 ± 4,65	3,62 ± 0,26	52,45 ± 3,49	3,74 ± 0,40
ОВ	23,4 ± 0,28	3,7 ± 0,14	21,97 ± 1,39	3,67 ± 0,39
ПКА	52,05 ± 2,79	3,8 ± 0,16	50,07 ± 2,97	3,85 ± 0,27

Учитывая, что случаи извитости некоторых коронарных артерий были единичны, мы, тем не менее, пришли к следующим результатам:

1. Средний диаметр ЛКА при ее выраженной извитости не отличается от диаметра ЛКА у лиц без выраженной ее извитости. Среднюю длину ЛКА у разных групп не удалось сравнить из-за маленькой выборки.
2. Средняя длина ПМЖВ с извитостью (с учетом всех трех сегментов), больше, чем средняя длина ПМЖВ без извитости (с учетом всех трех сегментов), а вот средний диаметр ПМЖВ с извитостью меньше, чем у ПМЖВ без выраженной извитости.
3. Средняя длина ОВ с наличием извитости больше, чем средняя длина ОВ без извитости. Средние диаметры ОВ с выраженной извитостью и без извитости приблизительно равны.
4. Средняя длина извитой ПКА (с учетом двух сегментов) больше, чем средняя длина ПКА без выраженной извитости. Средние диаметры ПКА у разных групп равны.

Также в результате данной работы был проведен анализ результатов ЭКГ и УЗИ сердца, у лиц с выявленной выраженной извитостью венечных артерий и их ветвей, однако, в результате данного анализа не удалось проследить взаимосвязь между результатами лабораторных исследований и извитостью коронарных артерий.

Список литературы:

1. Калинина, А.М. Выявление болезней системы кровообращения и риска их развития при диспансеризации взрослого населения: методологические аспекты / А. М. Калинина, П.В. Ипатов, А.К. Каминская // Терапевтический архив. – 2015. – Т. 87, № 1. – С. 31–37.

2. Басаков, М.А. Современные методы исследования венечных артерий и вен сердца / М.А. Басаков, А.А. Коробкеев, О.Ю. Лежнина // Вестник новых медицинских технологий. – 2010. – Т. XVII., № 2. – С. 84–89.

3. Горустович, О.А. Организация артериального русла сердца человека / О. А. Горустович, Е.С. Околоулак // Клінічна анатомія та оперативна хірургія. – 2015. – Т. 14, № 3 (53). – С. 81–85.

4. Бокерия, Л.А. Хирургическая анатомия сердца в 3-х томах. Нормальное сердце и физиология кровообращения / Л.А. Бокерия, И.И. Беришвили. – Москва: НЦССХ им. А. Н. Бакулева, 2006. – 406 с.

5. Гайворонский, И.В. Морфометрические характеристики венечных артерий и их ветвей при различных формах сердца / И.В. Гайворонский, И.А. Горячева // Учёные записки Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова. – 2011. – Том XVIII, № 2. – С. 78–87.

АНАТОМИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ФОРМИРОВАНИЯ ДЕФЕКТОВ В ОБЛАСТИ ОВАЛЬНОЙ ЯМКИ

Конопелько Г. Е., Карнеевич Е. Ю., Марченко Д. А.

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Изучение строения межпредсердной перегородки сердца в области овальной ямки представляет большой интерес, так как дает возможность обнаружить различные дефекты в ней после рождения ребенка. Овальное отверстие (ОО) – наиболее часто встречаемая аномалия среди всех врожденных пороков сердца (5-15%). В большинстве случаев в раннем возрасте больных эта патология никак не распознается и клинически не проявляется, однако со временем из-за сброса крови «слева-направо» может развиваться правожелудочковая недостаточность и легочная гипертензия (чаще после 40 лет), аритмия и застой крови в малом круге кровообращения. При сбросе крови «справа-налево» может возникнуть парадоксальная эмболия и криптогенный инсульт. Знание локализации структурных аномалий сердца (открытое овальное окно, щелевидные каналы, аневризмы) особенно актуальна, так как способствует повышению эффективности лечения этих аномалий, уменьшению числа осложнений после хирургических операций и разработке новых окклюзионных систем (окклюдеров), ликвидирующих возможность возникновения эмболий.

Цель работы. Изучить анатомическое строение межпредсердной перегородки в области овальной ямки, определить наличие структурных аномалий данной области. Проанализировать частоту встречаемости дефектов межпредсердной перегородки в сочетании с генетическими заболеваниями у населения Гомельской области.

Материалы и методы исследования. Изучено 200 препаратов сердец взрослых людей, умерших в возрасте 55-75 лет. Препараты предназначены