

невынашивания беременности связь между маточными артериями и толщиной плаценты утрачивается, зато последняя имеет прямое отношение на развитие плода и его размеры. Так как плацента тоньше при угрозе невынашивания беременности, то и плоды будут менее развиты и иметь меньшие размеры у женщин с данной патологией, по сравнению с женщинами с нормально протекающей беременностью.

Планируется дальнейшее изучение проблемы невынашивания беременности и выяснения анатомических предпосылок для развития данного состояния.

Литература:

1. Тютюнник, В.Л. Хроническая плацентарная недостаточность и инфекция // Материалы II Российского форума «Мать и дитя»: Сб. научн. тр. - Москва, 2000. - С. 153-154.
2. Сидельникова, В.М. Невынашивание беременности плода // Сидельникова, В.М., Бурлев В.А., Бубнова Н.И., Балика Ю.Д. – Акушерство и гинекология. - 1994. – №4. - С. 14-20.
3. Сидельникова, В.М. Сборник клинических лекций и методических рекомендаций по проблеме невынашивания беременности. - М., 1994. - 136с.
4. Benirscheke, K. Pathology of human placenta. - Benirscheke K., Kaufmann P. – New York, 1990. - 234 p.
5. Yoshida, Y. Placenta: basic research for clinical application. - Basel, 1991. - P. 166-175.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ И СРАВНЕНИЕ ДИАМЕТРА СОСУДОВ И ОТХОДЯЩИХ ОТ НИХ КРУПНЫХ ВЕТВЕЙ В ОБЛАСТИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ШЕИ И ГОЛОВЫ

Лихошапка М.В.

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

*УО «Гомельский государственный медицинский университет», Беларусь
Кафедра анатомии человека с курсом оперативной хирургии и топографической анатомии*

Введение

Каждая клетка, ткань, орган нуждаются в кислороде и питательных веществах в количестве, соответствующем их метаболизму. Поэтому тканям необходимо поступление строго определенного количества несущей кислород и питательные

вещества крови в единицу времени. Эта потребность обеспечивается путем поддержания постоянного уровня артериального давления и одновременно непрерывного перераспределения крови, протекающей между всеми органами и тканями, в соответствии с их потребностями в каждый момент времени [1]. Кровоснабжение головного мозга одна из важнейших функций системы кровообращения. Из-за высокого уровня обмена веществ в тканях мозга и отсутствии в этих тканях питательного субстрата, который мог бы адекватно обеспечить «питание» клеток мозговой ткани за счет анаэробных процессов, необходимо постоянное и значительное кровоснабжение. Оно обеспечивается правой и левой внутренней сонной артерией и двумя позвоночными артериями.

Целью данной работы является определение диаметра магистральных сосудов (а также их крупных ветвей), в области грудной клетки, шеи и головы у женщин и мужчин (средний возраст 55 лет) и сравнение их с данными литературы (Д.Лужа, 1976).

Материалы и методы исследования

Определение диаметра артерий и их ветвей, на уровне их отхождения, было проведено с использованием КТ-ангиографий. Был отобран 21 результат исследований, 7 мужчин и 14 женщин. Средний возраст составил 55 лет. Проводилось измерение следующих сосудов, на уровне их отхождения: плечеголовной ствол (ПГС), левая общая сонная артерия (ЛОСА), левая подключичная артерия (ЛПА), правая общая сонная артерия (ПОСА), левая общая сонная артерия (на уровне отхождения ПОСА), левая наружная сонная артерия (ЛНСА), правая наружная сонная артерия (ПНСА), правая позвоночная артерия (ППА), левая позвоночная артерия (ЛПА), базилярная артерия (БА), правая средняя мозговая артерия (ПСМА), левая средняя мозговая артерия (ЛСМА).

Результаты исследования и их обсуждение

Средние диаметры перечисленных сосудов представлены в таблице №1.

Таблица №1. Диаметры сосудов и отходящих от них крупных ветвей в области грудной клетки, шеи и головы

Название сосуда	Диаметр, мм			Д. Лужа
	Пол			
	Мужчины	Женщины	Средние	
ПГС	13,51 (11,51-15,62)	13,11 (10,9-16,48)	13,31	13
ЛОСА	8,87 (8,33-9,47)	8,85 (7,23-10,5)		-
ЛПА	13,59 (11,83-15,07)	12,79 (9,33-16,45)		
ЛОСА	7,35 (6,54-7,54)	7,21 (5,48-8,2)	7,54	7 (6-9)
ПОСА	7,89 (6,85-8,02)	7,74 (6,82-8,88)		
ЛОСА биф	9,39 (8,55-9,07)	9,14 (8-10,16)		-
ПОСА биф	9,61 (8,88-10,14)	9,21 (8,27-10,13)		
ЛНСА	5,19 (4,24-6,0)	4,95 (4,14-5,94)	5,08	4,9 (2,55-5,75)
ПНСА	5,23 (4,14-6,24)	4,97 (4,23-6,09)		
ППА	4,52 (2,83-4,47)	4,35 (3,06-4,83)	4,43	4,6 (3,1-6,5)
ЛПА	4,23 (3,17-5,17)	3,98 (2,8-4,58)	4,1	4,7 (3,7-7,2)
БА	4,42 (4,01-5,08)	4,16 (3,06-4,82)	4,29	2,8
ПСМА	3,82 (2,51-3,50)	3,49 (2,98-4,12)	3,57	2,8 (1,2-3,8)
ЛСМА	3,57 (2,63-3,62)	3,43 (2,74-3,95)		

В ходе исследования было определено: преобладание диаметра плечеголового ствола у мужчин в среднем на 0,4 мм над диаметром у женщин; преобладание диаметра левой общей сонной артерии, на уровне отхождения от дуги аорты, у мужчин в среднем на 0,02 мм над диаметром у женщин; преобладание диаметра левой подключичной артерии, на уровне отхождения от дуги аорты, у мужчин в среднем на 0,8 мм над диаметром у женщин; преобладание диаметра правой общей сонной артерии, в месте ее отхождения, у мужчин в среднем на 0,15 мм над диаметром у женщин; преобладание диаметра левой общей сонной артерии, на уровне отхождения правой общей сонной артерии, у мужчин на 0,14 мм над диаметром у женщин;

преобладание диаметра левой общей сонной артерии, на уровне бифуркации, у мужчин в среднем на 0,25 мм над диаметром у женщин; преобладание диаметра правой общей сонной артерии, на уровне бифуркации, у мужчин в среднем на 0,4мм над диаметром у женщин; преобладание диаметра левой наружной сонной артерии у мужчин в среднем на 0,24 мм над диаметром у женщин; преобладание диаметра правой наружной сонной артерии у мужчин в среднем на 0,26 мм над диаметром у женщин; преобладание диаметра правой позвоночной артерии у мужчин в среднем на 0,17 мм над диаметром у женщин; преобладание диаметра левой позвоночной артерии у мужчин в среднем на 0,25 мм над диаметром у женщин; преобладание диаметра базилярной артерии у мужчин в среднем на 0.26 мм над диаметром у женщин; преобладание диаметра правой среднемозговой артерии у мужчин в среднем на 0,33 мм над диаметром у женщин; преобладание диаметра левой среднемозговой артерии у мужчин в среднем на 0,14 мм над диаметром у женщин. Так же было замечено, что общая сонная артерия(на всех уровнях измерения), наружная сонная артерия, позвоночная артерия и среднемозговая артерия правой половины тела преобладают в диаметре над сосудами левой половины тела при измерении на одном уровне как у мужчин, так и у женщин.

При сравнении наших данных и данных литературы, было отмечено, что диаметр плечеголовной артерии в наших исследования в среднем больше, чем в литературе на 0,31 мм; диаметр общей сонной артерии в среднем больше на 0,54 мм, чем в литературе; диаметр наружной сонной артерии в среднем больше на 0,18 мм, чем в литературе; диаметр правой позвоночной в наших исследованиях меньше в среднем на 0,17 мм, чем в данных литературы; диаметр левой позвоночной артерии в наших исследованиях в среднем меньше на 0,6 мм, чем в данных литературы; диаметр базилярной артерии в наших исследованиях в среднем больше на 1,49 мм, чем в литературе; диаметр среднемозговых артерий в среднем больше на 0,77 мм, чем в данных литературы.

Выводы

1. Диаметр измеряемых сосудов у мужчин, больше диаметра сосудов у женщин на всех уровнях измерения.

2. Преобладание в диаметре общей сонной артерии, наружной сонной артерии, позвоночной артерии, средней мозговой артерии правой половины тела над сосудами левой половины тела как у мужчин, так и у женщин.

Литература:

1. Лелюк, В.Г., Лелюк С.Э. Ультразвуковая ангиология – Москва: Реальное время, 2003.–32 с.
2. Покровский А.В..Клиническая ангиология – Москва:Медицина, 2004.
3. Лужа Д. Рентгеновская анатомия сосудистой системы – Будапешт,1976.

КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ СТОПЫ ЧЕЛОВЕКА

Ложко П.П., Киселевский Ю.М.

*УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница», Беларусь
Детская ортопедическое отделение*

*УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии*

Стопа человека в силу ряда анатомо-функциональных особенностей является одним из наиболее переменных отделов опорно-двигательного аппарата. С другой стороны ортопедическая патология стопы представляет собой весьма актуальную и серьезную проблему среди всех заболеваний костно-суставной системы детей и взрослых. Поэтому отсутствие достаточно точных представлений об анатомическом строении стопы, неадекватность подбора методов ее обследования нередко приводят к диагностическим ошибкам, встречающимся в практической работе врача-ортопеда.

Цель работы – показать значение некоторых клиничко-инструментальных методов исследования в выявлении определенной ортопедической патологии стопы (на примере развития плоскостопия).

Методы – клиническое, плантографическое, антропометрическое и рентгенометрическое обследование.

Клиническое обследование пациента с ортопедической